

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

DECRETO N. DEL

OGGETTO: Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 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 e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2014

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente *"Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"*;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e ss. mm. e ii., recante la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio, della dirigenza e del personale regionale;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e ss. mm. ed ii., concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"*;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro"*;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e in particolare il comma 88, il quale prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale subcommissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e ss. mm. e ii., concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. e ii., avente ad oggetto il *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e, in particolare:

- l'articolo 2, comma 2 *sexies*, lettera e), il quale riserva alla Regione non solo l'ordinaria attività di vigilanza sulle aziende unità sanitarie locali, quali enti dipendenti, ma anche l'attività di valutazione dei risultati delle stesse, *"prevedendo in quest'ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci"*;
- l'art. 3-bis comma 5, il quale prevede che *"al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei Direttori stessi"*;
- l'articolo 3 bis comma 6, il quale dispone che la procedura ivi prevista per la verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi sia applicata in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del Direttore generale;
- l'articolo 3 bis comma 7, il quale prevede la risoluzione del contratto del direttore generale e la decadenza dello stesso nei casi, tra l'altro, di grave disavanzo e di violazione dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione;

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e ss. mm. e ii., concernente il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs. 502/1992 e ss. mm. ed ii.;

VISTO l'art.4, comma 4 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n.58, convertito con modificazioni in Legge 8 novembre 2012, n.189, che stabilisce: *"Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento"*;

VISTO il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 e ss. mm. ed ii., recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

VISTA la legge regionale 16 Marzo 2011, n.1 e ss. mm. e ii. 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 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche"*;

VISTO l'art.1, commi 73-76 della Legge Regionale del Lazio 11 agosto 2008 n.14;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 31.12.2010, n.114 avente ad oggetto: *"Attuazione del punto 1) della Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 Luglio 2008: Disposizioni in materia di personale per l'anno 2011 - Blocco del turn-over"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 12 dicembre 2011, n. 118 recante *"Misure per garantire il rispetto dei divieti in materia di assunzione del personale da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale"*, successivamente modificato dal Decreto del Commissario ad acta del 5 luglio 2012, n.117;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 16 ottobre 2012, n.U00191 recante *"Gare centralizzate per l'approvvigionamento di beni e servizi"*;

VISTO l'articolo 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n.159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni e in particolare il comma 2, il quale prevede che il Commissario *ad acta*, al fine di garantire l'attuazione del Piano di rientro, possa disporre motivatamente la sospensione dalle funzioni in atto dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie nonché la loro sostituzione;

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 *“Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n.502 del 19.07.1995 e ss. mm. e ii., che, in materia di trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, stabilisce che lo stesso “[...] può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 dell’articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione.

CONSIDERATO che il riconoscimento dell’indennità di risultato è discrezionale nell’an e nel quantum e che, per la carenza di risorse fisiologicamente connessa alla contingente situazione che vede la Regione Lazio soggetta al piano di rientro ed al commissariamento, è opportuno stabilire, per l’anno 2014, che l’indennità di risultato sia pari al 7% (sette per cento) del trattamento economico dei direttori generali, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;

CONSIDERATO che 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*, si rende necessario effettuare valutazioni periodiche dell’attività dei Direttori generali ed aggiornare gli obiettivi assegnati;

RITENUTO, pertanto, necessario, ai fini dell’effettuazione delle attività di assegnazione degli obiettivi e di valutazione del raggiungimento degli stessi, avvalersi, oltre che delle strutture regionali, cui spetta l’ordinaria attività di vigilanza sugli enti del servizio sanitario regionale, anche del Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R./ASL Rm E e dell’Organo Indipendente di Valutazione Regionale, nonché della *“Struttura Tecnica Permanente per le Funzioni di Programmazione, Valutazione e Controllo”*, in considerazione della peculiarità delle valutazioni da operare;

VISTO il DCA n. U00234 del 6 giugno 2013 con il quale si provvedeva, tra l’altro, per l’anno 2013:

- all’assegnazione degli obiettivi per l’anno 2013;
- all’approvazione del *“Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali delle Aziende del SSR”*

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 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi della Regione Lazio;

Segue decreto n. _____

II. COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

CONSIDERATO che la proposta di nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015, sottoscritta dall'intera Struttura Commissariale in sostituzione di quella approvata con il DCA n. U00480/13, è stata trasmessa per l'espressione del relativo parere ai Ministeri affiancanti con nota prot. n. 1007/CZ del 21 marzo 2014 e che, allo stato attuale, detta proposta è ancora in corso di valutazione;

RAVVISATA la necessità di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR degli obiettivi specifici per l'anno 2014 che tengano nella debita considerazione i suddetti Programmi Operativi;

CONSIDERATO che, in sede di prima applicazione del Regolamento approvato con il citato DCA 234/2013, sono emerse alcune difficoltà applicative legate essenzialmente al rispetto dei termini ivi previsti, avuto particolare riguardo alla loro effettiva compatibilità con le scadenze legate alla chiusura dei bilanci;

RITENUTO quindi necessario, al fine di garantire la determinazione preventiva dei criteri di valutazione dell'attività dei Direttori generali, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 502/1992, adottare le procedure di valutazione con il regolamento di cui all'Allegato A, che va parzialmente a modificare il Regolamento approvato con DCA n. 234/2013;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 1° aprile 2014, n.290, avente ad oggetto "*Directive per lo svolgimento delle attività di epidemiologia del SSR*" che ha riconosciuto il Dipartimento di Epidemiologia della Azienda USL Roma E, come la struttura regionale di riferimento per l'epidemiologia, così come definita dall'art.5 della L.R. 16/99;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 24 aprile 2008, n.301, avente ad oggetto "*Programma regionale di valutazione di esiti degli interventi sanitari*", il cui svolgimento è affidato al Dipartimento di Epidemiologia della Azienda USL Roma E;

VISTA la deliberazione assunta, su proposta del Ministero della Salute, dalla Conferenza Stato-Regioni il 24 gennaio 2013, avente ad oggetto "*Portale per la trasparenza dei servizi sanitari*", che identifica il Dipartimento di Epidemiologia del SSR/ASL Roma E quale Centro di Riferimento Operativo per il Piano Nazionale Esiti gestito da Age.Na.S;

RITENUTO, altresì, necessario definire gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali, nonché, per ciascun obiettivo, gli indicatori, i risultati attesi e quelli minimi accettabili, il peso strategico o punteggio da attribuire in caso di integrale raggiungimento;

RITENUTO opportuno prevedere che, in relazione a ciascun obiettivo, il mancato raggiungimento del valore minimo accettabile preclude l'attribuzione – per l'obiettivo

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

considerato – di qualsivoglia punteggio, mentre la collocazione tra il valore minimo accettabile ed il risultato atteso consente l'attribuzione di un punteggio proporzionato al grado di raggiungimento dell'obiettivo stesso;

RITENUTO di dover stabilire, ai fini della valutazione dell'attività, la percentuale minima complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati nella misura di 140 punti su 200, al di sotto dei quali la verifica si intenderà negativa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di decadenza dei direttori generali;

RITENUTO opportuno inserire, tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, alcuni di qualità ed esito delle cure, derivando i relativi indicatori dal Programma Regionale di Valutazione degli Esiti dei servizi sanitari (P.Re.Val.E.), affidato al Dipartimento di Epidemiologia del SSR/ASL Roma E e disponibile sul sito web <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale137programma> che afferisce al Piano Nazionale Esiti, come previsto dalla deliberazione della Conferenza Stato Regioni del 24 gennaio 2013, avente ad oggetto "Portale per la trasparenza dei Servizi della Salute";

RITENUTO, altresì, opportuno stabilire che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di obiettivi assegnati, in conseguenza di elementi o fatti non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto a valutazione, detti obiettivi potranno essere esclusi dalla base di calcolo, al fine di non arrecare pregiudizio al predetto soggetto, con conseguente riparametrazione di tutti i punteggi/pesi strategici attribuiti agli altri obiettivi;

RITENUTO altresì necessario, al fine di superare eventuali difficoltà applicative, prevedere la facoltà della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria, con successivo atto, di modificare e/o specificare gli indicatori considerati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;

DECRETA

per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano:

1. di approvare l'**Allegato A**, che forma parte integrante del presente decreto, denominato "Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali delle Aziende del SSR";
2. di approvare l'**Allegato B**, che forma parte integrante del presente decreto, denominato "Scheda Obiettivi", re' quale sono indicati, per ciascuna struttura sanitaria, gli obiettivi assegnati ai Direttori generali, ivi compresi gli indicatori, i pesi, i risultati attesi, nonché la procedura da osservare e le Aree della Direzione

Segue decreto n. _____

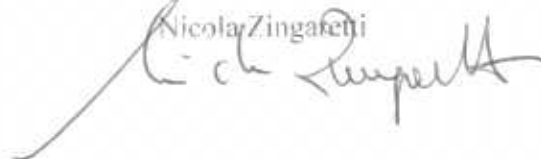
IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria preposte alla valutazione degli obiettivi assegnati;

3. Di approvare l'**Allegato C)** costituito dal documento denominato "Volumi di Attività ed Esiti delle Cure: criticità ed obiettivi per il SSR del Lazio"
4. Di approvare i documenti recanti i Valori soglia per le Aziende Territoriali (**Allegato D)** e per le Aziende Ospedaliere (**Allegato E).**
5. di demandare alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria, al fine di superare eventuali difficoltà applicative, la facoltà di modificare e/o specificare gli indicatori predeterminati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
6. di stabilire che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di obiettivi assegnati in conseguenza di elementi o fatti non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto a valutazione, detti obiettivi potranno essere esclusi dalla base di calcolo, al fine di non arrecare pregiudizio al predetto soggetto, con conseguente riparametrazione di tutti i punteggi attribuiti agli altri obiettivi;
7. di stabilire, ai fini della verifica dei Direttori generali, la percentuale minima complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati nella misura di 140 punti su 200, al di sotto dei quali la verifica si intenderà avere esito negativo, ad ogni effetto previsto dalla normativa vigente;
8. di stabilire, per il solo anno 2014, il riconoscimento di un'indennità di risultato pari al 7% del trattamento economico annuale del direttore generale, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;
9. di pubblicare il presente Decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e di disporre la notificazione a tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie, Fondazione Policlinico Tor Vergata, I.R.C.C.S. di diritto pubblico, ARES 118)

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio entro sessanta giorni dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato, entro il termine di centoventi giorni.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Nicola Zingaretti




Allegato A

Regolamento in materia di

***CRITERI E PROCEDURE DI
VALUTAZIONE
DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA
REGIONE LAZIO AI
DIRETTORI GENERALI***

Art. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Il presente regolamento è rivolto ai Direttori Generali delle seguenti strutture:

❖ **dodici aziende territoriali:**

1. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma A
2. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma B
3. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma C
4. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma D
5. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma E
6. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma F
7. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma G
8. Azienda Sanitaria Unità Locale Roma H
9. Azienda Sanitaria Unità Locale Latina
10. Azienda Sanitaria Unità Locale Frosinone
11. Azienda Sanitaria Unità Locale Viterbo
12. Azienda Sanitaria Unità Locale Rieti

❖ **tre Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale:**

1. Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
2. Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
3. Azienda Ospedaliera San Filippo Neri

❖ **tre strutture sanitarie universitarie:**

1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I°
2. La Fondazione "Policlinico Tor Vergata"
3. l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea.

❖ **gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico:**

1. Lazzaro Spallanzani
2. IFO

❖ **l'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria A.R.E.S. 118**

2. Il presente regolamento costituisce l'Allegato A al decreto del Commissario ad acta avente ad oggetto *"Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 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 e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2014"*, che assegna, per l'anno 2014, gli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende del SSR per la relativa valutazione.
3. Le procedure di valutazione disciplinate dal presente Regolamento si applicano, in quanto compatibili, anche per la valutazione prevista dall'art. 3 bis, comma 6, del d. lgs. 502/1992, alla scadenza dei 18 mesi dalla nomina.

Art. 2 – OBIETTIVI

1. Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono stati individuati dal Commissario ad acta su proposta delle Aree della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio – Sanitaria, con il supporto del Dipartimento di Epidemiologia S.S.R./RME, e della Direzione Regionale Centrale Acquisti per ciò che concerne gli specifici obiettivi inerenti le procedure di acquisto di beni e servizi.
2. Gli obiettivi assegnati sono stati calibrati anche in considerazione della data di assegnazione degli stessi e declinati in coerenza con le linee di azione descritte nei Programmi Operativi 2013-2015.
3. Tali obiettivi attengono alle seguenti aree tematiche:

APPROPRIATEZZA QUALITA' ED ESITI:

- A) Governance;
- B) Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica;
- C) Qualità ed esito delle cure
- D) Autorizzazione e accreditamento
- E) Assistenza territoriale
- F) Risk management
- G) Governo delle liste d'attesa
- H) Mobilità sanitaria

ECONOMICO GESTIONALE:

- I) Equilibrio economico/finanziario
- J) Personale
- K) Spesa farmaceutica
- L) Sistemi Informativi
- M) Procedure di acquisto e Investimenti

PREVENZIONE:

- N) Vaccinazioni e Screening
- O) Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- P) Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

4. Per ogni Area Tematica sono individuati specifici obiettivi formativi.
5. Gli obiettivi assegnati costituiranno il parametro per la valutazione dei Direttori Generali, secondo quanto previsto nel presente Regolamento.

Art. 3 – PROCEDURA DI VALUTAZIONE

1. Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi sarà periodico, secondo le scadenze temporali di seguito riportate, entro le quali i Direttori Generali dovranno inviare, solo via mail ed esclusivamente in formato elettronico, la scheda predisposta relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati (secondo il modello di cui all'Allegato B al Decreto, "SCHEDA OBIETTIVI"), e, ove ritenuto necessario ed opportuno, una sintetica relazione attestante eventuali criticità riscontrate per il loro raggiungimento, e/o che indichi gli eventuali atti formali adottati, e/o le iniziative intraprese:
 - A. 31 luglio 2014;
 - B. 31 ottobre 2014;
2. Successivamente, entro il 31 gennaio 2015, i direttori generali dovranno trasmettere il file riepilogativo relativo all'anno 2014 (utilizzando sempre la "SCHEDA OBIETTIVI"), accompagnato da una sintetica relazione riepilogativa.
3. Il referente individuato dalla Direzione per le suddette attività di monitoraggio è il Dirigente dell'Area Giuridico Normativa, che, in sede di monitoraggio, sia periodico che finale, potrà chiedere integrazioni, chiarimenti e/o supporti documentali ulteriori rispetto a quelli eventualmente già inviati.
4. Entro il 15 maggio 2015, la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio – Sanitaria, avvalendosi delle aree regionali competenti, del Dipartimento di Epidemiologia del SSR/ASL RME, e della Direzione Regionale Centrale Acquisti per gli obiettivi relativi alle procedure di acquisto, fornirà all'OIV Regionale le risultanze della propria valutazione ("RELAZIONE DELLA DIREZIONE REGIONALE") in ordine al raggiungimento degli obiettivi da parte di ciascun Direttore Generale e le eventuali relazioni di scostamento.
5. Entro il 30 giugno 2015, l'OIV, sulla base della relazione trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio – Sanitaria e, previo incontro con gli interessati se opportuno o necessario, acquisito il parere di cui all'art.3-bis, comma 6 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii. dalla Conferenza Locale per la Sanità, istituita ai sensi degli artt.12 e 13 della Legge Regionale 16 giugno 1994 e ss. mm. e ii., provvederà alla valutazione finale e ne trasmetterà le risultanze al Commissario ad, indicando il punteggio complessivamente conseguito da ciascun Direttore Generale.
6. Il parere di cui all'art.3-bis, comma 6 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii. deve essere reso nel termine di 10 giorni dalla richiesta e in caso di mancato rilascio nel termine assegnato può essere pretermesso, così come previsto dall'art.3-bis, comma 7 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii.
7. I termini di cui ai precedenti commi 4, 5 e 6 potranno, in ragione delle criticità del processo valutativo che dovessero eventualmente presentarsi, essere debitamente e motivatamente prorogati unicamente per ciò che concerne gli obiettivi dell'Area Economico Finanziaria.
8. Nelle more dell'adozione del provvedimento di assegnazione dei nuovi obiettivi, verrà comunque osservata la procedura sopra delineata, con le cadenze temporali sopra individuate.

Art. 4 – ESITO DELLE VALUTAZIONI

1. La verifica si conclude con l'adozione di un Decreto del Commissario ad acta di presa d'atto della valutazione compiuta dall'OIV.
2. L'eventuale esito negativo della verifica concernente il conseguimento dei risultati aziendali ed il raggiungimento degli obiettivi potrà determinare la risoluzione del rapporto tra Regione Lazio e Direttore Generale e la decadenza dall'ufficio, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 3 bis D. Lgs. 502/1992), nonché il mancato totale o parziale riconoscimento dell'indennità di risultato prevista dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n.502 del 19.07.1995 e ss. mm. e ii., e quantificata nel 7% della retribuzione annua.

Art. 5 - SCHEDA DI VALUTAZIONE

1. La "SCHEDA OBIETTIVI" (cfr. Allegato B al Decreto) definisce gli obiettivi assegnati per ciascuna azienda del SSR. A ciascun obiettivo assegnato viene attribuito un peso strategico o punteggio. Il totale dei pesi strategici o punteggi corrisponde a 200/200.
2. La percentuale minima complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati è stabilita nella misura di 140 punti su 200, al di sotto dei quali la verifica avrà, per ciò solo, esito negativo e sarà idonea ad incidere, in conformità alla normativa vigente, sul riconoscimento dell'indennità di risultato, ovvero, nei casi di maggiore gravità, sulla decadenza dei Direttori Generali.
3. L'Allegato C) al Decreto è costituito dal documento denominato "Volumi di Attività ed Esiti delle Cure: criticità ed obiettivi per il SSR del Lazio.
4. Gli obiettivi di "Qualità ed esito delle cure" saranno valutati avuto riguardo ai valori soglia individuati nei Documenti allegati al Decreto sub D) (Aziende Territoriali) ed E) (Aziende Ospedaliere).

Art. 6 - TRASPARENZA DEI RISULTATI

L'esito della valutazione sarà comunicato agli interessati e verrà pubblicato, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza, sul portale regionale.

Art. 7 - VALUTAZIONE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVI E DEI DIRETTORI SANITARI DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

I Direttori Generali delle Aziende del SSR individuate sub art.1 sono tenuti ad assegnare ai rispettivi Direttori Amministrativi e Sanitari obiettivi specifici al fine di perseguire gli obiettivi individuati dall'Allegato B al Decreto.

Art. 8 - NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia al D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e al Regolamento Regionale n. 1 del 2002 e ss. mm. e ii.

AES 118

OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO		AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare												
A		APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI Governance											
B	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		si/no		adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	15						AREA GIURIDICO NORMATIVA
	5	Qualità ed esito delle cure		si/no		Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	10						
	7	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		si/no		Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	5						AREA FORMAZIONE
C		Risk Management											
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alle Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04/12 del 1° aprile 2014;		si/no		Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10						AREA GIURIDICO NORMATIVA E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;		si/no		Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	5						AREA FORMAZIONE
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.		si/no		Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	10						AREA FORMAZIONE
ECONOMICO GESTIONALE													
D		Equilibrio economico / finanziario											
	1	Riconoscimento del contenzioso in essere		si/no		invio reintrocettazione entro il 30/06/2014	10						AREA RISORSE FINANZIARIE
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economici/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di gestione.		si/no		scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	15						ANALISI DI BILANCIO
E		Personale											
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.		si/no		monitoraggio/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	10						AREA RISORSE UMANE
F		Spesa Farmaceutica											
	1	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)		si/no		lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	10						AREA POLITICA DEL FARMACO
G		Sistema Informativo											
	1	Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo).		si/no		Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal tavolo di verifica del Piano di Rientro	5						AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistenti		si/no		Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lait S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	5						
H		Procedure di Acquisto e Investimenti											
	1	Predispensione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA 000480 del 6/12/2013		si/no		Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	10						AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014		si/no		Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia (dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	10						
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88		si/no		Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	10						
	5	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		si/no		La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 05 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	10						DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	6	Comunicazione del fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali		si/no		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	10						
	7	Recepimento delle gare centralizzate regionali		si/no		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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	10						

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
	8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	10		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	s/nr	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Rendi conto le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	10		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
I		Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75%= 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ANMI SPALLANZANI

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare	APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI					
A	A	Governance					
	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	20		AREA GIURIDICO NORMATIVA
	B	Rottura della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica					
	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 133/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	20		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UO di ricovero per specialità, mediante un'ottimizzazione per Area assistenziale ed intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di moduli polispécialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione dei DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).	almeno un'area chirurgica e un'intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di riorganizzazione di Area chirurgiche e mediche secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	15		
	3	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (laddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento	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	4		
	4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di massima carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4		
	5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
C	C	Qualità ed esito delle cure					
	1	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		
	2	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
	3	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino	3		
D	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARRM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. C04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARRM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	15		
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Riduzione, nel secondo semestre del 2014, del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERPACCA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiologico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.	si/no	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 PRCLA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di competenza precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE

INMI SPALLANZANI

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
ECONOMICO GESTIONALE							
G	G	Equilibrio economico finanziario					
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	9		AREA RISORSE FINANZIARIE - ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del Bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	15		
H	H	Personale					
I	I	Farmaceutica					
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	monitoraggi/anno di verifica della congruita del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
	1	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
2	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3			
3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	si/no	lo scostamento deve essere ≤ allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3			
Procedure di Acquisto e Investimenti							
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti					
	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consunze, assunzioni, rinnborso, assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PRANTIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	no. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	5		
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà l'implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
6	6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		
8	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA regionale competente
Generale	Particolare						
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/ no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	$\geq 75\% = 100$ $< 75\% = 0$	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

INMI SPALLANZANI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESSO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
AO SAN FILIPPO NERI							
A	A	APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI Governative					AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		
E	1	Rifornimento della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 59/2012 (convenito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali smi	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UOOC di ricovero per spedalità, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materio infantile) e la creazione di moduli polispecialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione del DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).	si/no	Realizzazione di un intervento di rimodulazione di Area chirurgiche e mediche secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	3	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	si/no	Realizzazione di un Piano di adeguamento conforme ai requisiti comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del CRS	4		
	4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'auto-sufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4		
	5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
C	C	Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI.	si/no	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dell'accesso nella struttura di ricovero	30		
	2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/fermore negli anziani	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero			
	3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	si/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
	4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	5	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronario isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			
			si/no	volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone			
			si/no	volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon			
			si/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
			si/no	Volume dei parti	3		
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino.	3		
D	D	Risk Management					
	1	Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. 504112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10		
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microrganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microrganismi alert.)	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA		numero di provvedimenti azzerati/accorati per la trazione 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	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei fesssi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE
G	G	EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO			7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E
	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del bilancio di previsione:	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	H	Personale		monitoraggio/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	I	1	si/no	scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	1	Farmaceutica Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	2	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti			3		
	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta al 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 05 conto economico (depurato da consunze assicurazioni, firmorsi, assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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 definitive	6		
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti receipt entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Pre-disposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 6/7/88	s/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 6/7/88	6		Area regionale competente
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di costruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	s/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di costruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (l'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUITA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI							
A	A	Governance					AREA GIURIDICO NORMATIVA
	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	sì/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		
	B	Rivoluzione della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica					
	1	Adozione del provvedimento volto alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 96/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	sì/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOC di ricovero per specialisti, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, maternità) e la creazione di modelli polispecialistici di DI medico e chirurgico (con l'eccezione del DI relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).	almeno un'area chirurgica e medica realizzata per intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di riorganizzazione di Area chirurgiche e mediche secondo il modello week & long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	3	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (quadro previsto) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Risposta ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento	presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai filieri comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del documento del CRS	4		
	4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di associazione/carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4		
	5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
	C	Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività della procedura di PRCA nei pazienti con STEMI.	sì/no	Proporzione di IMA STEMI treated con PRCA entro 90'	30		
	2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/omero negli anziani	sì/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero			
	3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera del pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	sì/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con urgenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
	4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata	sì/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
	5	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore ai valori soglia definiti sulla base delle conoscenze scientifiche	sì/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con colecisti semplici senza complicanze			DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	sì/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	3		
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	sì/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	sì/no	Almeno una esperienza di validazione della qualità/assistenza dal cittadino	3		
	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARR) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. 504112 del 1° aprile 2014;	sì/no	Affezione del PARR entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10		
	2	partecipazione al flusso di segnalazione STIMES previsto dalle normative nazionali;	sì/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiologica resistenza e/o elevata difensibilità (microorganismi alert.)	sì/no	Presenza di specifica procedura	2		
	E	GOVERNO DELLE LISTE DATISA					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.	sì/no	turnover di provvedimenti adottati durante per la riunione 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 PRCLA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali nei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	sì/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
ECONOMICO GESTIONALE							
G	1	Equilibrio economico finanziario Ricostruzione del contenzioso in essere	s/no	INVIO rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE - ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ.
H	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del bilancio di previsione: Personale	s/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	s/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con conseguente verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	1	Farmacovigilanza Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	2	Farmacovigilanza ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	s/no	lo scostamento deve essere ≤ alio 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
	3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	s/no		3		
Procedure di Acquisto e Investimenti							
I	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: Valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborso, assenti e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANTIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	no, gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	6		
	3	Recupero delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥95%	Validazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	s/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Riconfermato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà l'implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno 180% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicale, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima 885%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio della procedura di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥ 85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	s/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6		
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla validazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirli.	s/i/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illecità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza Luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

POLICINICO UMBERTO I

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente		
Generale	Particolare								
A	1	GOVERNANCE					AREA GIURIDICO NORMATIVA		
		Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10				
		Ritorfino della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica							
		Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 23, lettera c) del d.l. 35/2012 (comunito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA-480/2013 ed eventuali snti	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10				
		2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UOQ di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, matero infante) e la creazione di moduli polispecialistici di DH medico e chirurgica (con l'eccezione dei DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).	almeno un'area chirurgica e medica realizzata per intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di riorganizzazione di Area chirurgica e medica secondo il modello wesp, e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10			PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA- POLICINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
		3	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento	presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai ritievi comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del CRS	4			
		4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'auto-sufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4			
		5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4			
C	Qualità ed esito delle cure								
C	1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI.	si/no	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90'	30		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA		
		Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero					
		Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	si/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica					
		Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto					
			si/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze					
			si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea					
			si/no	Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato					
5		Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			AREA FORMAZIONE		
			si/no	Volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone					
			si/no	Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon					
6		Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume dei parti			AREA FORMAZIONE		
			si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3				
7		Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE		
			si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3				

POLICINICO UMBERTO I

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
D	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di scheda B caricata nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.		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 PRGIA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE
ECONOMICO GESTIONALE							
G	G	Equilibrio economico finanziario					
	1	Riconnessione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA'
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del Bilancio di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	H	Personale					
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l.P.O.	si/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	I	Farmacutica					
	1	Farmacutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmacutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	si/no	lo scostamento deve essere ≤ allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti					
	1	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privativa, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi), assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	in gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	6		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di qualificazione, investimento (contabilizzazione a stadi di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Predeposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi prozedurali che all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6		AREA FORMAZIONE
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza Luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75%= 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

PTV

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
A		APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI Governance					
	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
	B	Ritorno della rete ospedaliera e della Rete Laboratorioistica					
	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'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 489/2013 ed eventuali snti	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al sostenibile superamento delle UUOQ di ricovero per specialità, mediante riorganizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (pediatrico, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di modelli polispecialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione dei DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria)	almeno un'area chirurgica e un'area medica realizzata per intensità di cura per ciascun presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di introduzione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	3	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	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	4		
	4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
	5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati		4		
C	C	Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI.	si/no	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	30		
	2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/remore negli anziani	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero			
	3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	si/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
	4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
	5	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze			DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea			
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			AREA FORMAZIONE

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
PTV							
D	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04/112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede b caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibioco resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.		Numero di provvedimenti aziendali adottati per la riduzione e/o sospensione delle attività libere professionali in quelle unità operative dove non sono stati rispettati i rapporti tra volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale come previsto nel PRG/IA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE
ECONOMICO GESTIONALE							
G	G	Equilibrio economico finanziario					
	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA.
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del Bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	H	Personale					
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	I	Farmacoterapia					
	1	Farmacoterapia ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmacoterapia ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	si/no	lo scostamento deve essere ≤ alio 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti					
	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi. Tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	6		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente	
Generale	Particolare							
PN		3	Recupero delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6	AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	
		4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Validazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		
		5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	sì/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli; c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
		6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo l'P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
		7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		
8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	sì/no	Presentazione cronogrammi delle fasi predefinite all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6	AREA FORMAZIONE			
9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	sì/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	6	AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO			
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro		10				
M	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10			

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATIVO ATTESO	INDICATORE	PIESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare	APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI Governance					
A	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	1	Riordino della rete ospedaliera e della Rete Laboratorioistica Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera b) del dl. 95/2012 (convertito con legge 133/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUO di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad irradiazione di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di nodi poli-specialistici di DR medico e chirurgico (con l'eccezione dei DR relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).	almeno un'area chirurgica e medica realizzata per intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	realizzazione di un intervento di riorganizzazione di Area chirurgiche e mediche secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	3	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondere ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento	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	4		
	4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4		
	5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
C	C	Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI.	si/no	Preparazione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	30		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'eccesso nella struttura di ricovero			
	3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	si/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
	4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriately	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
			si/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze			
			si/no	volume di angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronario isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			
			si/no	volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone			
			si/no	volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon			
			si/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
			si/no	Volume dei parti			
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3		

AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA

OBETTIVO		DESCRIZIONE	RESULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
D	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	sì/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività: almeno il 50% nel 2014	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERPACCA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	sì/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed Invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e i parametri indicati.	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	sì/no	Presenza di specifica procedura	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.		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 PRGIA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	sì/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE
ECONOMICO GESTIONALE							
G	G	Equilibrio economico finanziario					
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	sì/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA'
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	sì/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	H	Personale					
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	sì/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	I	Farmacaceutica					
	1	Farmacaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmacaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	sì/no	lo scostamento deve essere ≤ allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti					
	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi: tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzate nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	6		

AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	3	Recupero delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli; c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettroniche, secondo l'P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 57/88	si/no	Presentazione cronogrammi delle fasi procedurali all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 57/88	6		AREA FORMAZIONE
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

S. ANDREA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI							
A	Governance						
1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		sì/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	Riordino della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica						
1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'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		sì/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUO0 di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, maternità infantile) e la creazione di moduli polispecialistici di OH medico e chirurgico (con l'eccezione dei OH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).		almeno un'area chirurgica e una medicina realizzata per intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello week e long entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
3	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010		Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di adeguamento	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	4		
4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.		almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	4		
5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura		almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
C	Qualità ed esito delle cure						
1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI.		sì/no	Proporzione di TMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	30		
2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani		sì/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero			
3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera del pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica		sì/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata		sì/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
5	Riorrganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche		sì/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze			
			sì/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea			
			sì/no	Volume di interventi di By-pass aorto-coronarico isolato			
			sì/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			
			sì/no	Volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone			
6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		sì/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del colon			
			sì/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
			sì/no	Volume dei parti			
7	Promozione della Carta dei Servizi nelle Aziende sanitarie		sì/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		sì/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
			sì/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3		

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente		
Generale	Particolare								
S. ANDREA									
D	D	Risk Management	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	sì/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10	AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE	
				2	partecipazione al Russo di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	sì/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente		2
				3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata difrusibilità (microorganismi alert)	sì/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.		2
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.		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 PRGIA	4	AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
F	F	Mobilità sanitaria	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente.	sì/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2	AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE	
ECONOMICO GESTIONALE									
G	G	Equilibrio economico finanziario	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	sì/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7	AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ.	
H	H	Personale	1	Respetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del Bilancio di previsione;	sì/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10	AREA RISORSE UMANE	
				1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	sì/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate		3
I	I	Farmaceutica	1	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3	AREA POLITICA DEL FARMACO	
				2	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3
				3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	sì/no	lo scostamento deve essere ≤ allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)		3
Procedure di Acquisto e Investimenti									
L	L	1	1	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in private, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, triborsi, assegni e contributi)	6	DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
				2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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		6

S. ANDREA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli all'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	s/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	s/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	s/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI							
A	Governance						
1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		s/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	Rivordito della rete ospedaliera e della Rete Laboratoristica						
1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. 35/2012 (convenito con legge 135/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali snti		s/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UDOO di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cure per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di moduli polispecialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione del DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).						
3	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (laddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010						
4	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.		almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	incremento delle donazioni	4		
5	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura		almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	4		AREA FORMAZIONE
C	Qualità ed esito delle cure						
1	Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI		s/no	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	30		
2	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani		s/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero			
3	Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pz sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica		s/no	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica			
4	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata		s/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
5	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche		s/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze			
6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		s/no	volume di angioplastica coronarica percutanea			
7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie		s/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		s/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopica			
			s/no	volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone			
			s/no	volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon			
			s/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
			s/no	Volume dei parti			
			s/no	Responsabilità della Delibera di Piano Specifico	3		
			s/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
			s/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3		

AO SAN CAMILLO

DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA

ORBITTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
D	D	Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionale adottate con Determina n. 604112 del 1° aprile 2014;	s/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	10		
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	s/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiologico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert.)	s/no	Presenza di specifica procedura	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE PATESSE					
	1	definizione e l'applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.		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 PRGIA	4		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
F	F	Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	s/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2		AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE
ECONOMICO GESTIONALE							
G	G	Equilibrio economico finanziario					
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	s/no	Invio riconfezione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA'
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	s/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	10		
H	H	Personale					
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l' P.O.	s/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	3		AREA RISORSE UMANE
I	I	Farmacaceutica					
	1	Farmacaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmacaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	3	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%).	s/no	lo scostamento deve essere ≤ allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
L	L	Procedure di Acquisto e Investimenti					
	1	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi, tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 83 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	in. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	6		

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	4	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Validazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	5	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	sì/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli; c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
	6	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettronmedicali, secondo P.O. di cui alla DCA U00460 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	7	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	6		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	8	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	sì/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi predefinite all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	6		AREA FORMAZIONE
	9	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla validazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	sì/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	6		AREA FORMAZIONE
M	M	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	10		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM A		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE							
Generale	Particolare	APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI										Governance							
A		GOVERNANCE																	
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica																	
1		Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali										s/no		adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali		4		AREA GIURIDICO NORMATIVA	
1		Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convenuto con legge 135/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali s.m.i.										s/no		Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo		4		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E ACCREDITAMENTO	
2		Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza										almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013		Incremento delle donazioni		3			
3		Operatività dei Contatti di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.										almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero		buon uso del sangue		2		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
4		Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura										s/no		Report sull'attività formativa realizzata		2		AREA FORMAZIONE	
C		Qualità ed esito delle cure																	
1		Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.										s/no		Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*		12		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA	
2		Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza										s/no		Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno		2			
3		Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti										s/no		Disponibilità della Delibera di Piano Specifico		2		AREA FORMAZIONE	
4		Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie										s/no		Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale		2		AREA FORMAZIONE	
5		Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza										s/no		Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino		2			
D		Autorizzazione ed Accredimento																	
1		Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento 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)										s/no		n° di attestazioni di conformità o non conformità inserite nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%		4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
2		Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010										rispondenza ai requisiti minimi ovvero 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		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		3			
E		Assistenza Territoriale																	
1		Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013										almeno 1 Casa della salute realizzata		N. Case della salute realizzate		4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E SULL'AMBITO SANITARIO	
2		Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.										almeno 1 PDTA realizzato e implementato		N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;		5			
3		Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)										s/no		Report sull'attività formativa realizzata		2		AREA FORMAZIONE	
4		AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici										s/no		Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013		3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
5		AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con patologie										Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente		Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti: - con patologie delle dipendenze; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche		3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
6		AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento del reinserimento di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria										s/no		n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)		3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	

ASL RIM A		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE		
OBBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE		
Generale	Particolare													
F	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'Invecchiamento ospedale - territorio		Report sull'attività formative realizzata		Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014		3		4		AREA FORMAZIONE		
		Risk Management		Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARN) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;		Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente		3		3		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE		
		partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;		Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.		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		2		2		AREA FORMAZIONE		
G	3	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.		si/no		Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio		2		2		AREA FORMAZIONE		
		Governo delle liste d'attesa		Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014		Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici		3		3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO		
		aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RECUF, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche		>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSR		3		3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO		
		promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura		>60%=0,5 >80%=1		Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%		3		3		AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA		
H	4	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.		<3=0,5 <2=1		Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPT		3		3		AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA		
		Mobilità sanitaria		Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva.		Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)		3		3		AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA		
ECONOMICO GESTIONALE														
I	Equilibrio economico / finanziario													
	1	Ricostruzione del contenzioso in essere		si/no		invio rendicontazione entro il 30.06.2014		3		3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E		
		Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del bilancio di previsione;		si/no		scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%		7		7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E		
	3	Personale												
		1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l. P. O.		si/no		monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate		4		4		AREA RISORSE UMANE	
Spesa Farmaceutica			si/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3		3		AREA RISORSE UMANE			
Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite: ≤ 154 €		si/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3		3		3		AREA RISORSE UMANE		
K	1	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 7%		si/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3		3		AREA RISORSE UMANE		
		Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare		si/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3		3		AREA RISORSE UMANE		
		Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%		si/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3		3		AREA RISORSE UMANE		
		rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)		si/no		lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale		2		2		AREA POLITICA DEL FARMACO		
				si/no		Barruttamento del valore previsto dagli afferenti		3		3		AREA POLITICA DEL FARMACO		

ASL RM A		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE		
OBBIETTIVO Generale	Particolare			SI/NO		Ministeriali								
L	Sistema Informativo	1	Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Debito Informativo).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro.	3							AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
		2	Completamento dell'integrazione del sistema aziendale con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Latit S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3								
		1	Procedure di Acquisto e Investimenti											
		1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima >85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4								AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
		2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima >85%	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4								
		3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Avvio Procedure, in qualità di Stazione Appaltante, relative all'esecuzione degli interventi finalizzati alla riconversione delle strutture di cui al Decreto n. U00300/2013	4								
		4	Realizzazione di strutture sanitarie residenziali terapeutiche per il superamento degli O.P.G. di cui al Decreto n. U00300/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4								
		5	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto, l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 contro economico (depurato da consulenze/assicurazioni, immobili, assegni e contributi)	4								
		6	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	4								DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
		7	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti ricevuti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4								
8	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti ricevuti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4										
9	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	>=85%	Validazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4								AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR		
10	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà l'implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	4								DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO		
PREVENZIONE														
Vaccinazione e Screening														
N														

ASL RM A		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare	DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98% <=99,6% = 0,5 <=97,9%=0		Indicatori specifici per la validazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età >= 65 anni.		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3% =1 <=3%=0		Tasso di copertura della popolazione di età >= 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti età >= 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore = n. soggetti di età >= 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98% <=99,6% = 0,5 <=97,9%=0		consolidare l'estensione su cervice uterina e colon retto (>90%); aumentare l'estensione su mammella (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione, mammella: >=50%, cervice uterina =>=40%, colon retto =>=45%		6				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
0		Veterinaria e Sicurezza Alimentare											
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3% =1 <=3%=0		allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=96 % =1 >=90% <=97,9% =0,5 <=88,9 =0		aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	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:		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9 =0		campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75 =1 <=0,75 =0		n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti		Tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75 =1 <=0,75 =0		risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute dopo la 5 settimana o non ricevute=0		3				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"		s/no		Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004) .		s/no		Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14.09.2013		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
P		Salute e sicurezza luoghi di lavoro											
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).		≥ 75% =100 < 75% = 0		% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti		4				AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	

ASL RM B		ASL RM B		ASL RM B		ASL RM B		ASL RM B	
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RESULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
Generale	Particolare								
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI									
Governance									
A									
1	Azione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA			
B	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica					PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA)			
1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione delle reti ospedaliere in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 99/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali s.m.	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rinnovazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6					
2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	3					
3	Operatività dei Contatti di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO			
4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura.	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE			
C	Qualità ed esito delle cure								
1	Migliorare la tempistività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore e nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3					
2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3					
3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA			
4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	3					
5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2					
6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE			
7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sui sito web aziendale Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	2					
D	Autorizzazione ed Accreditemento								
1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento 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)	si/no	№ di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ № strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO			
2	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	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 dei	3					
E	Assistenza Territoriale								
1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE			
2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5					
3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE			

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE												
Generale	Particolare																		
ASL RM B																			
4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici		si/no	Recupero ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		AREA REGIONALE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI												
								5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con patologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	3	AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI							
													6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti con patologie della dipendenza; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3	AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
																			7
F	Risk Management	Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARR) in conformità alla Linea Guida Regionale adottate con Determina n. 504/12 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARR entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE												
								2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2	AREA FORMAZIONE						
														3	Attivazione di un sistema che garantisce il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza ed elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	3	AREA FORMAZIONE
G	Governo delle liste d'attesa		si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO												
								1	realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici prescrittori (NMG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità	si/no	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3	AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO						
														2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agenzie delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	3	AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
																			3
H	Mobilità sanitaria		si/no	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA												
								1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva.	si/no	Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 > 10%	3	AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA						
I	Equilibrio economico / finanziario		si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E												
								2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3	AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E						
J	Personale		si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E												
								1	Riconciliazione del contenzioso in essere	si/no		3	AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E						
ECONOMICO GESTIONALE																			

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM B							
K	Spesa Farmaceutica	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	10 scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3	AREA RISORSE UMANE
		2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 5 %	si/no	10 scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3	
		3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	10 scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3	
		4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	10 scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3	
		5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	10 scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2	
L	Sistema Informativo	1	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 del Ministero delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti commessi all'attuazione del Piano di Rientro (Dnabio, Informabio)	dall'innaccurti o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro.	3	AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
		2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistenti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Latit S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3	
M	Procedure di Acquisto e Investments	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettroniche, secondo l'P.O. di cui alla DCA 000480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara.	4	AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
		2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnica-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4	
		3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/788	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/788	4	
		4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute.	4	
5	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privatezza, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	1	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 0,3 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4	DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
		2	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 Per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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		4
		3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.		4
8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4	AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA- HTA E		

ASL RM B		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare	DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)		si/no		Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. mantenuto le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)		4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
PREVENZIONE													
Vaccinazione e Screening													
N	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		si/no		Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012		3					
VITAGLIANO	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.		si/no		Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata		si/no		consolidare l'estensione su cervice uterina (>90%); aumentare l'estensione su mammella e colon retto (>90%); consolidare l'adesione su mammella (≥ 50%) raggiungere i seguenti standard per l'adesione: cervice uterina ≥ 40%; colon retto ≥ 45%.		6					
0		Veterinaria e Sicurezza Alimentare											
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,5% = 0,5 <=97,9%=0		allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina		2					
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%=1 <3%=0		aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili		2					
	3	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:		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 % =1 >=90%<=97,9%=0,5 <=80,0 =0		campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui		2					
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9%=0		n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati		2					
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti		tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <0,75=0		risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 risposte ricevute dopo la 5 settimana o non ricevute=0		3					
AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA. PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING													

		ASL RM B									
OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO			
Generale	Particolare										
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"		sì/no		Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011		2			
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004) .		sì/no		Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/01/2014		2			
P	1	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro									
		Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).		≥ 75% = 100 < 75% = 0		% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti		4			AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM C							
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI							
Governance							
A	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	1	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratorioistica	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E AZIENDA
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2014-2013	Incremento delle donazioni	3		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		ACCREDITAMENTO
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE
C		Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3		
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3		
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriately per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	2		
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		AREA FORMAZIONE
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
D		Autorizzazione ed Accredimento		Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esistenza del cittadino	2		
	1	Il 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. Z/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	si/no	№ di attestazioni di conformità o non conformità inserite nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ № strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	2	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (raddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	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	3		
E		Assistenza Territoriale					
	1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTERCAZZIONE
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
		ASL RIM C						
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recepimento ed avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con patologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti con patologie delle dipendenze; - con disturbi alimentari; - con disturbi psichiatrici; - con gravi patologie croniche	3		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio Risk Management	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE	
F	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARN) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARN entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014.	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON LAVORATORIA REGIONALE	
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMRES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dell'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	3			
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	2			
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione	3		AREA FORMAZIONE	
G	Governo delle liste d'attesa							
	1	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	si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3			
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (ReCUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati con SSR	3			
	4	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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPT	3			
H	Mobilità sanitaria							
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico del ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	si/no	riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		AREA SISTEMA DIMIUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITA SANITARIA	
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3			

OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	ASL RM.C
							Generale
ECONOMICO GESTIONALE							
I	Equilibrio economico / finanziario						
1	Riconoscimento del contenzioso in essere	sì/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO	
2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	sì/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7			
J	Personale						
1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con I.P.O.	sì/no	monitoraggio/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4			
K	Spesa Farmaceutica						
1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3			
2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3			
3	Farmaceutica ospedaliera in file F: mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO	
4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3			
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	sì/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2			
L	Sistema Informativo						
1	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 (Dadba, Informadba).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità, previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	sì/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lef S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3			
M	Procedure di Acquisto e Investimenti						
1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicale, secondo I.P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del INVR e all'avvio delle procedure di gara	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4			
3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	sì/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4			
4	Realizzazione di strutture sanitarie residenziali terapeutiche per il superamento degli O.P.G. di cui al Decreto n. U00300/2013 (Limitatamente a ASL, RMA, RMC, RMG)	sì/no	Avvio Procedure, in qualità di Stazione Appaltante, relative all'esecuzione degli interventi finalizzati alla riconversione delle strutture di cui al Decreto n. U00300/2013	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA HTA E	
5	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	sì/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTENZIOSO	
6	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privato), procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all'8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, riassicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4			
7	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
		ASL RM C.					
	8	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30/99 dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA - HTAE
	9	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		
	10	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. Implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
PREVENZIONE							
Vaccinazione e Screening							
N	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	si/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3		AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.	si/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportano: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore = n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3		
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	si/no	consolidare l'estensione sulla cervice uterina (>90%); aumentare l'estensione su mammella e colon retto (>50%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.	4		
	Veterinaria e Sicurezza Alimentare						
O							
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Livelli di controllo previsti da DCA n. 100057/2014 >= 99,7% =1, >=98% <=99,5% = 0,5 <=97,9% =0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TB, bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2		
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3% =1 <3% =0	aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili	2		
	3	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:	Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 % =1 >=90% <=97,9% =0,5 <=88,9 =0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2		
	4	FTOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9 =0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2		AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75 =1 <0,75 =0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2		

ASL RM C									
OBBIETTIVO Generale	Particolare	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE		
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2				
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004) .	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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. 000503 del 23/12/2013 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/06/2013	2				
	P	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro							
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% = 100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3				AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
		ASL RM D					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI					
A		Governance					
	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B		Rifornimento della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica					
	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali sni	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E ACCREDITAMENTO
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in periodo 2011-2013	incremento delle donazioni	6		
	3	Operatività dei Centri di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due funzionari per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE
C		Qualità ed esito delle cure					
	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo femore negli anziani per area di residenza.	SI/no	Proporzione di interventi di chirurgia per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3		
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	SI/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3		
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata per singolo presidio di ASL	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
D		Autorizzazione ed Accredimento					
	1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento 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 98/2011 e DCA 13/2011)	si/no	Almeno una esperienza di validazione della qualità/esperienza del cittadino	2		
	2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (laddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un Piano di adeguamento	N° di attestazioni di conformità o non conformità inserite nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
E		Assistenza Territoriale					
	1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti sinistrali prevalenti;	5		TERRITORIALI E DELL'ATTIVITA' DISTRETTUALI E
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
ASL RM D								
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recupero ed avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con patologie	Incremento del numero di presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti con patologie della dipendenza; minori disturbi alimentari; con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex OPG dimessi in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'assistenza ospedaliera - territorio	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE	
	F	Risk Management						
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionale adottata con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE	
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2			
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	3		AREA FORMAZIONE	
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	2		AREA FORMAZIONE	
	G	Governo delle liste d'attesa						
	1	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	si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3			
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (ReCUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSR	3			
	4	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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPT	3		AREA SISTEMA DIREMMUNICAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA	
	H	Mobilità sanitaria						
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	si/no	riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3			
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	2			
	ECONOMICO GESTIONALE							
	I	Equilibrio economico / finanziario						
	1	Ricostruzione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ,ANALISI DI BILANCIO E	
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del Bland di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7			

ASL R.M.D		ASL R.M.D		ASL R.M.D		ASL R.M.D		ASL R.M.D		
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE				
Generale	Particolare									
J	Personale	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4			AREA RISORSE UMANE	
		K	Spesa Farmaceutica	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 150 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
				2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
				3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
				4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2						
L	Sistema Informativo	1	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 Ripristino (Debito Informativo)	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Ripristino	3			AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
		2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	si/no	Sottoscrizione delle procedure di scatto delle code entro il 31/12/2014	3				
		M	Procedure di Acquisto e Investimenti	1	Pre-disposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettroniche, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4		
				2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
				3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi procedurali all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4		
4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4						
5	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / B3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE		
6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4						
7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4						
8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4				AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
		ASL RM D					
		PREVENZIONE					
N							
	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	si/no	indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3		
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.	si/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3		AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	si/no	consolidare l'estensione su mammella (> 90%); aumentare l'estensione su cervice uterina e colon retto (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella: ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.	4		
	0	Veterinaria e Sicurezza Alimentare					
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	livelli di controllo previsti da DCA n. U000057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,9%=0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSIS ovcaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2		
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%=1 <3%=0	aziende ovcaprine e bovine controllate/aziende ovcaprine e bovine controllabili	2		
	3	Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e del loro residui negli alimenti di origine animale.	Nazionali Residui >=98 % =1 >=90%<=97,9%=0,5 <=88,0=0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2		
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9=0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2		AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <0,75=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2		
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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. 000503 del 23/12/2013 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/04/2013.	2		
	1	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RESULTATO ATTESO	INDICATORE	PSO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
ASL RM E							
Generale		APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESTI					
Particolare		Governance					
A	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali			AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	1	Riorfina della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali sml	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emissione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo		6	PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICINICI UNIVERSITARI) E AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni		3	
	3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue		2	
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per l'intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata		2	AREA FORMAZIONE
C	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*		3	
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno		3	
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto		3	DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	4	Riorrganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per l'Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea		3	
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica		2	
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico		2	AREA FORMAZIONE
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale		2	
D	AutORIZZAZIONE ed Accredimento						
	1	Il 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)	si/no	Almeno una esperienza di validazione della qualità/aderenza del cittadino		2	
	2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (dove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un Piano di	presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai rilievi comunicati dai validatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del		3	AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO
E	Assistenza Territoriale						
	1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate		4	AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;		5	TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTERCOMUNITARI
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata		2	AREA FORMAZIONE

ASL RM F		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
OBBIETTIVO Generale	Particolare						
F	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti con patologie della dipendenza; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3		
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Presenza di specifica procedura	3		
G	4	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 prevenirli.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.	2		AREA FORMAZIONE
	Governo delle liste d'attesa						
	1	realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici prescrittori (MWG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità	si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (ReCUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
H	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati con SSR	3		
	4	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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPr	3		AREA SISTEMA DIREMMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA
I	Mobilità sanitaria						
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	si/no	Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3		
ECONOMICO GESTIONALE							
Equilibrio economico / finanziario							
1	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		

ASL RM E		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBBIETTIVO Generale		Particolare		Personale									
J		L		M									
1		Garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.		s/i/no		monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate		4				AREA REGIONALE COMPETENTE UMARE	
1		Spesa Farmaceutica		s/i/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3					
2		Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 150 €		s/i/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3					
3		Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%		s/i/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3				AREA POLITICA DEL FARMACO	
4		Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare		s/i/no		lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%		3					
5		rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,9%)		s/i/no		lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,9%)		2					
L		Sistema Informativo											
1		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 (Dibatto Informativo)		dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		Invio di tutti i flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro.		3				AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
2		Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti		s/i/no		Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lat S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scampo delle code entro il 31/12/2014		3					
M		Procedure di Acquisto e Investimenti											
1		Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013		soglia minima ≥85%		Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara		4					
2		Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014		soglia minima ≥85%		Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)		4				AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	
3		Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88		s/i/no		Presentazione con programmi delle fasi procedurali che avviano gli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88		4					
4		Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013		s/i/no		Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute		4					
5		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		< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi: tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)		4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
6		Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali		m. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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		4					
7		Recepimento delle gare centralizzate regionali		100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.		4					
8		Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)		≥85%		Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.		4				AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E	

ASL RM E		ASL RM E		ASL RM E		ASL RM E		ASL RM E	
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RESULTATO ATTESO	INDICATORE	PESSO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
Generale	Particolare								
9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	sì/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contractualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contractualizzati nell'anno)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO			
PREVENZIONE									
N	Vaccinazione e Screening								
1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	sì/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3					
2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.	sì/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3		AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING			
3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondario le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	sì/no	aumentare l'estensione sul tre screening (>90%; raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella: ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.	4					
0	Veterinaria e Sicurezza Alimentare								
1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,9%<=0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSIS ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2					
2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%<=1 <=3%<=0	aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili	2					
3	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:	Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 %<=1 >=90%<=97,9%<=0,5 <=89,9<=0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2					
4	FIOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9<=0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2					
5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <=0,75<=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2					
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rinfianziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	sì/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2					

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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. 000503 del 23/12/2013 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/09/2013	2		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	
P		Salute e Sicurezza luoghi di lavoro						
ASL RM E								

ASL RM F		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBBIETTIVO													
Generale		Particolare											
A		APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI											
GOVERNANCE													
B	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		si/no		adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali		6				AREA GIURIDICO NORMATIVA	
	1	Ritorno della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'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.		si/no		Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dell'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo		6				PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E ACCREDITAMENTO	
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza.		almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013		Incremento delle donazioni		3				AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
	3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.		almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero		buon uso del sangue		2				ACCREDITAMENTO	
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura		almeno 2 eventi realizzati		Report sull'attività formativa realizzata		2				AREA FORMAZIONE	
C		Qualità ed esito delle cure											
	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.		si/no		Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*		3				DEPARTAMENTO DI EPIDEMIOLOGIA	
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza		si/no		Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno		3					
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.		si/no		Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto		3					
	4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche		si/no		Volume di angioplastica coronarica percutanea		3					
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		si/no		Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica		2					
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie		si/no		Disponibilità della Delibera di Piano Specifico		2				AREA FORMAZIONE	
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		si/no		Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale		2					
D		AutORIZZAZIONE ed AccredITamento											
	1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle strutture private provvisoriamente accreditate: inserimento dell'attestazione di conformità o di non conformità nel sito regionale SMASS (attuazione legge regionale 4/2003, regolamento regionale n. Z/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)		si/no		Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino		4				AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
	2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010		Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di		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		3				AREA FORMAZIONE	
E		Assistenza Territoriale											
	1	Predispone le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013		almeno 1 Casa della salute realizzata		N. Case della salute realizzate		4				AREA PROGRAMMAZIONE	
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.		almeno 1 PDTA realizzato e implementato		N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;		5				TERRITORIALI E DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE	
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)		almeno 2 eventi realizzati		Report sull'attività formativa realizzata		2				AREA FORMAZIONE	

ASL RM F		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare	DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici		sì/no		Reperimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04-07-2013		3					
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluri patologie		incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente		Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche		3				AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria		sì/no		n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)		3					
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio		>=2		Report sull'attività formativa realizzata		3				AREA FORMAZIONE	
	F	Risk Management											
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;		sì/no		Aggiornamento del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014		7				AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE	
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;		sì/no		Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente		2					
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)		sì/no		Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.		3					
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.		sì/no		Presenza di specifica procedura		2				AREA FORMAZIONE	
	G	Governo delle liste d'attesa											
	1	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		sì/no		Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio		3					
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche		>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014		3					
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura		>60%/-0,5 >80%=-1		Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici		3				AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
	4	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.		<3=0,5 <2=1		Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSK		3					
	H	Mobilità sanitaria											
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;		sì/no		Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI		3				AREA SISTEMA DIREMINISTRAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA	
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;		sì/no		Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 > 10%		2					

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM F							
ECONOMICO GESTIONALE							
I	Equilibrio economico / finanziario						
	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	sì/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO E
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione:	sì/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
	3	Personale		monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l.P.O.	sì/no		4		
K	Spesa Farmaceutica						
	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 150 €	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	sì/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
L	Sistema Informativo						
	5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	sì/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% dal tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2		
	1	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 (n.d.m. Informativa)	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal tavolo di verifica del Piano di Rientro	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	sì/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lit S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3		
	Procedure di Acquisto e Investimenti						
M	1 Pre-disposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettronimedicali, secondo l.P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013						
	2 Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014						
	3 Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88						
	4 Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013						
	5 Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privata, procedure senza previa pubblicazione dei bandi) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione						
	6 Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali						
	7 Recepimento delle gare centralizzate regionali						

ASL RM F		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBBIETTIVO													
Generale		Particolare											
8		Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)		≥85%		Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.		4				AREA REGIONALE COMPETENTE AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	
9		Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)		s/ro		Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)		4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
PREVENZIONE													
N		Vaccinazione e Screening											
1		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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		s/ro		Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012		3					
2		Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.		s/ro		Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni part al 75%; calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
3		SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata		s/ro		consolidare l'estensione su mammella (< 90%); aumentare l'estensione su colon retto (> 50%); attivare lo screening del cervicocarcinoma; consolidare l'adesione su mammella (>50%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: cervice uterina=> 40% colon retto: => 45%.		4					
0		Veterinaria e Sicurezza Alimentare											
1		Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 ->= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,9%=0		allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina		2					
2		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%=1 <3%=0		aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili		2					
3		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;		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 % =1 >=90%<=97,9%=0,5 <=89,9%=0		campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui		2					
4		FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9%=0		n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N. campioni programmati		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA. PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
5		RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti		tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <0,75=0		risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 risposte ricevute dopo la 5 settimana o non ricevute=0		2					

ASL RM F		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE						
Generale	Particolare						
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2		
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004) .	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/06/2013	2		
p		Salute e Sicurezza luoghi di lavoro					
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75%= 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM G		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE			
OBBIETTIVO	Particolare	APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI										Governance			
Generale	Particolare	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica										AREA GIURIDICO NORMATIVA			
A	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		s/ro		adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali		6				AREA GIURIDICO NORMATIVA			
	B	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 59/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali smi		s/ro		Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dell'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo		6				PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E AREA		
		2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza		almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013		Incremento delle donazioni		3				AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO		
		3	Operatività dei Contatti di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.		almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero		buon uso del sangue		2				AREA FORMAZIONE		
		4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura		almeno 2 eventi realizzati		Report sull'attività formativa realizzata		2				AREA FORMAZIONE		
		C	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.		s/ro		Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*		3				DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA	
			2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza		s/ro		Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno		3					
3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.		s/ro		Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto		3								
D	4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche		s/ro		Volume di angioplastica coronarica percutanea		3							
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		s/ro		Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica		2							
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie		s/ro		Disponibilità della Delibera di Piano Specifico		2				AREA FORMAZIONE			
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		s/ro		Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale		2							
	E	Autorizzazione ed Accredimento				Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino		2							
		1	Il 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)		s/ro		N° di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%		4				AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO		
		2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (saddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010		Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di		presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai filievi comunicati dai valutatori regionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del		3						
3	Assistenza Territoriale				almeno 1 Casa della salute realizzata		N. Case della salute realizzate		4				AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI		
	1	Predispone le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013		almeno 1 PDPA realizzato e implementato		N. PDPA realizzati e % pazienti arruolati per PDPA su pazienti stamati prevalenti;		5				AREA FORMAZIONE			
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alle BPCO.		almeno 2 eventi realizzati		Report sull'attività formativa realizzata		2							

OBETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM G							
F	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	s/ro	Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04-07-2013	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	s/ro	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30/04/2014)	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio Risk Management	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	s/ro	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	s/ro	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	s/ro	Presenza di specifica procedura	2		
G	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	s/ro	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	3		AREA FORMAZIONE
	1	Governo delle liste d'attesa realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici presettori (MMG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità	s/ro	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSR	3		
H	4	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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		
	1	Mobilità sanitaria Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	s/ro	riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		AREA SISTEMA DIREZIONAMENTO E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITA' SANITARIA
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei fusi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	s/ro	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
		ECONOMICO GESTIONALE						
ASL RM G								
I	1	Equilibrio economico / finanziario	s/ro	Inizio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO E	
	2	Ricognizione dei contenziosi in essere Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione; <i>Personale</i>	s/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7			
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l.P.O.	s/ro	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE	
	Spesa Farmacutica							
	1	Farmacutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3			
2	Farmacutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3				
3	Farmacutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO		
4	Farmacutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3				
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	s/ro	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2				
L	Sistema Informativo							
	1	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 (Tavolo Informativo)	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal tavolo di verifica del Piano di Rientro	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	s/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Lait S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scatto delle code entro il 31/12/2014	3				
M	Procedure di Acquisto e Investimenti							
	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettroniche, secondo l.P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4			
	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	s/ro	Presentazione cronoprogrammi delle fasi procedurali all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4			
	4	Realizzazione di strutture sanitarie residenziali terapeutiche per il superamento degli O.P.G. di cui al Decreto n. U00300/2013 (Limitatamente a ASL, RMA, RMC, RMG)	s/ro	Avvio Procedure, in qualità di Stazione Appaltante, relative all'esecuzione degli interventi finalizzati alla riconversione delle strutture di cui al Decreto n. U00300/2013	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
	5	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/11/2013	s/ro	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4			
	6	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in private), procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / B3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4			
7	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara centralizzate nelle modalità e tempistiche definite dalla Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE		

ASL RM 6		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBIETTIVO													
Generale	Particolare												
	8	Recepimento delle gare centralizzate regionali		100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.		4					
	9	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)		≥85%		Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.		4				AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E MSP	
	10	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)		si/no		Per tutti i contratti in essere, per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)		4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
PREVENZIONE													
N		Vaccinazione e Screening											
	1	Attuazione per quanto di competenza dell'azienda sanitaria del "Piano nazionale per l'eliminazione del Morbilo e della rosolia congenita (PNE Morc) 2010 -2015" di cui alla DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		si/no		Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	2	Raggiungimento dell'adempimento LFA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.		si/no		Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore = n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata		si/no		consolidare l'estensione su mammella (>90%); aumentare l'estensione per la cervice uterina e il colon retto (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.		4					
	0	Veterinaria e Sicurezza Alimentare											
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98% <=99,6% = 0,5 <=97,9% =0		allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TRC bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina		2					
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria <=3% =1 <=3% =0		aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili		2					
	3	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.		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 % =1 >=90% <=97,9% =0,5 <=88,0 =0		campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui		2					
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9 =0		n. campioni analizzati (sono esclusi: campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E	

ASL RM 6		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
OBBIETTIVO	Particolare							
5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti			tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <0,75=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimane o non ricevute=0	2		SCREENING
				si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2		
				si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/01/2013	2		
7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).			si/no		2		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
		Salute e Sicurezza luoghi di lavoro						
1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).			≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM H							
APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI							
A	Governance						
B	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica						
	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA
	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 13, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (converto con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riproduzione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dell'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E SVEVICA
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	3		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		ACCREDITAMENTO
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
C	Qualità ed esito delle cure						
	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3		
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3		
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulle base delle conoscenze scientifiche	si/no	Proporzione di coledostomia in pazienti con calcoli semplice senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
D	Autorizzazione ed Accredimento						
	1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accrreditamento 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 50/2011 e DCA 13/2011)	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	2		
	2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Responsabilità ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	N° di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accredito e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
E	Assistenza Territoriale						
	1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	presentazione di un Piano di Sanque (CIS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del	3		
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		TERITORIALI E DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE
				Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE

ASL RM H		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare	DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici		s/no		Reperimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04/07/2013		3					
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie		Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente		Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la coesistenza di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche		3				AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI	
	6	AREA SALUTE MENTALE - potenziamento del reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria		s/no		n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30/04/2014)		3				AREA FORMAZIONE	
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio		>=2		Report sull'attività formativa realizzata		3				AREA FORMAZIONE	
F		Risk Management											
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linea Guida Regionali adottate con Determina n. G04412 del 1° aprile 2014;		s/no		Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014		7				AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE	
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;		s/no		Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.		2					
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)		s/no		Presenza di specifica procedura		3					
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.		s/no		Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.		2				AREA FORMAZIONE	
G		Governo delle liste d'attesa											
	1	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		s/no		Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014		3					
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche		pieno dell'obiettivo		Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici		3				AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura		>60%=0,5 >80%=1		Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati coi SSR		3					
	4	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.		<3=0,5 <2=1		Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPT		3					
H		Mobilità sanitaria											
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, Dh e DS) in mobilità passiva;		s/no		Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%		3				AREA SISTEMA DIREMINERAZION E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITA SANITARIA	
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;		s/no		Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)		3					

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ECONOMICO GESTIONALE							
ASL RM H							
I	1	Equilibrio economico / finanziario	s/ro	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico-finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del biennio di previsione;	s/ro	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
J	1	Personale	s/ro	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
K	Spesa Farmaceutica						
	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	s/ro	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	s/ro	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	3		
5	Rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	s/ro		2			
L	Sistema Informativo						
	1	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 (Dabba, Informariva).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal tavolo di verifica del Piano di Rientro	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
M	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	s/ro	scostamento delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3		
	Procedure di Acquisto e Investimenti						
N	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00/480 del 6/12/2013	soglia minima >85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	s/ro	Presentazione conprotogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4		
	4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	s/ro	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		
	5	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privato, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 35 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4		
	6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4		
	7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la sfiducia dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4		

DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

ASL RM H		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare								
	8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)		285%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		AREA REGIONALE INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NRE	
	9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)		s/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche del contratto; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
PREVENZIONE									
N	Vaccinazione Screening								
	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		s/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3			
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.		s/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3		AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESISTENZA di screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate. Azienda per Azienda, nella tabella allegata		s/no	aumentare l'estensione dei programmi (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella: ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.	4			
	0	Veterinaria e Sicurezza Alimentare							
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% <= 1, >= 98% <= 99,6% = 0,5 <= 97,9% = 0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovcaprino, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2			
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria <= 3% = 1 >= 3% = 0	aziende ovcaprino e bovine controllate/aziende ovcaprino e bovine controllabili	2			
	3	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;		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >= 98 % = 1, >= 90% <= 97,9% = 0,5 <= 80,9 = 0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2			
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti >= 80% = 1 <= 79,9 = 0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2		AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti		tempistica di risposta alle comunicazioni di allerta >= 0,75 = 1 < 0,75 = 0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane = 0,5 dopo la 5 settimane o non ricevute = 0	2			

ASL RM H									
OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
						Generale	Particolare		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2009; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la raddoppiatura"	s/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2					
						Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/01/2013			
7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004) .	s/no		2					
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro									
1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte della formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75%= 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO			

ASL FR		ASL FR		ASL FR		ASL FR		ASL FR	
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
Generale	Particolare								
APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI									
Governance									
A									
1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	sì/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA			
B									
1	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica Adozione del provvedimento volto alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali smi	sì/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E INVESTITA			
2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	3		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO			
3	Operatività dei Contatti di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		AREA FORMAZIONE			
4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE			
C									
1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	sì/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA			
2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	sì/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3					
3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.	sì/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3					
4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	sì/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	3					
5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	sì/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2					
6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	sì/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE			
7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	sì/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2					
D									
	Autorizzazione ed Accredimento		Almeno una esperienza di validazione della qualità/esperienza del cittadino	2					
1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento 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. Z/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	sì/no	N° di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO			
2	piano di adeguamento dei centri trasfusionali (laddove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un Piano di	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	3		AREA FORMAZIONE			
E									
	Assistenza Territoriale								
1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA FORMAZIONE			
2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		PROGRAMMAZIONE SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE			
3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE			

ASL FR		ASL FR				
OBIETTIVO		DESCRIZIONE				
Generale	Particolare	RISULTATO ATTESO				
		INDICATORE				
		PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA			
		AREA REGIONALE COMPETENTE				
4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina 802807 del 04.07.2013	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz. presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti con patologie della dipendenza; minori; con disturbi alimentari; con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
F	Risk Management					
1	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;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO
2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		AREA IGIENISTICO E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibioco resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione	2		AREA FORMAZIONE
G	Governo delle liste d'attesa					
1	realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici presettori (MMG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità	si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati con SSR	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
4	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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		AREA REGIONALE COMPETENTE
H	Mobilità sanitaria					
1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva.	si/no	Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		AREA SISTEMA DIMISSIONI E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA
2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3		AREA SISTEMA DIMISSIONI E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare	ECONOMICO GESTIONALE					
ASL FR							
I	Equilibrio economico / finanziario						
	1	Ricostruzione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30/06/2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E RILANCIO
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
	Personale						
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con l. P.O.	si/no	monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con consueta verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
K	Farmacutica						
	1	Farmacutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmacutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	3	Farmacutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	4	Farmacutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2			
L	Sistema Informativo						
	1	Assicurare tempestività, completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi, sia ai fini della validazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti del Ministero delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Ddebito Informatico).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e del Tavolo di verifica del Piano di Rientro.	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assetti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Leit S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarico delle code entro il 31/12/2014	3		
	Procedure di Acquisto e Investimenti						
	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo l. P.O. di cui alla DCA 100480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione teorico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4		
2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione teorico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	
3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/98	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/98	4			
4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4			
5	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in privateità, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi: tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 83 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4			
6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4			
8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stadi di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E	

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
		ASL FR					
		PREVENZIONE					
P		Prevenzione					
VITAGLIANO		1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	si/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3	
		2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.	si/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3	AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
		3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	si/no	aumentare l'estensione sul mammografico (>90%); navigare lo screening della cervice uterina; attivare lo screening del colon retto; consolidare l'adesione su mammella (>50%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: cervice uterina=> 40% colon retto: => 45%.	4	
Q			Veterinaria e Sicurezza Alimentare				
		1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,9%<=0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBQ bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2	
		2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%<=1 <=3%<=0	aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili	2	
		3	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;	Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 %<=1 >=90%<=97,9%<=0,5 <=88,9%<=0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2	
		4	FIITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9 =0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2	AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
		5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <=0,75=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2	
		6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2	

ASL FR		ASL FR		ASL FR		ASL FR		ASL FR	
OBIETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO	
Generale	Particolare								
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).		si/no		Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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. 100503 del 23/12/2013 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 13372/p del 14/09/2013.		2	
R	1	<i>Salute e Sicurezza luoghi di lavoro</i> Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).		≥ 75% =100 < 75%= 0		% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti		3	
								AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	

ASL LT		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
OBBIETTIVO Generale	Particolare						
A		APPROPRIATEZZA, QUALITÀ ED ESITI					
Governance							
B	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica	s/ /no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA
	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 480/2013 ed eventuali smi	s/ /no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla riorientazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLITINICI UNIVERSITARI) E ACCREDITAMENTO
	2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'auto-sufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza	almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	3		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	3	Operatività del Comitato di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		AREA FORMAZIONE
	4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE
C	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.	s/ /no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
	2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	s/ /no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cura ospirine in un anno	3		
	3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriata per singolo presidio di ASL.	s/ /no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		
	4	Riorganizzare i attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	s/ /no	Volume di interventi di coledocostomia in pazienti con calcoli	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	s/ /no	Volume di interventi di coledocostomia laparoscopica	2		
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	s/ /no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	s/ /no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
D	Autorizzazione ed Accredimento			Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino	2		
	1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accredimento Istituzionale delle strutture private provvisoriamente accreditate: Inscrittura nell'Albo di Confronto 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)	s/ /no	№ di attestazioni di conformità o non conformità inserite nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ № strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
	2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Responsabilità ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	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	3		
E	Assistenza Territoriale						
	1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
	2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento ai diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		TERRITORIALI E DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI E DELL'INFERCURE AZIONE
	3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)	almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
		ASL LT					
	4	AREA DIPENDENZE - Ripendenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recupero ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la Cogestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento del reinserimenti di pazienti ex Opg nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex Opg dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'Integrazione ospedale - territorio. Risk Management	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
F	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARN) in conformità alla Linea Guida Regionale adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARN entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dell'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	3		
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Presenza di specifica procedura	2		AREA FORMAZIONE
G		Governo delle liste d'attesa					
	1	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	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	3		
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	4	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.	<3=0,5 <2=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati con SSR	3		
H		Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (Ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	si/no	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		AREA SISTEMA DISEMUMERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITA' SANITARIA
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	2		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL LT		ECONOMICO GESTIONALE					
I	1	Equilibrio economico / finanziario	s/no	Invio rendicontazione entro il 30/06/2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO E
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione del bilancio di previsione;	s/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
J	Personale			monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	s/no				
	Spesa farmaceutica			lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
K	3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	s/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	4	Farmaceutica ospedaliera in rcover: Riduzione della spesa pari al 3%	s/no	lo scostamento deve essere ≤ 1%	3		
	5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	s/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2		
	Sistema Informativo			Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Ricerca	3		
	1	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 del Ministero delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro (Dadno, Intamamano).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	3/1/2/2014	3		
2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	s/no	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	3			
M	Procedure di Acquisto e Investimenti			Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		
	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione cronoprogrammi delle fasi procedurali avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4		
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	s/no	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta al 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 55 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4		
4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	s/no	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta al 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / 55 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE	
	5	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	4		
6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali		rn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni della 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.	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo		4		

ASL LT		PREVENZIONE		Vaccinazioni e screening		
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare					
8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		AREA REGIONALE INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E MVR
9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)	si/no	Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
PREVENZIONE						
Vaccinazioni e screening						
1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	si/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012			AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.	si/no	Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore= n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna			
3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE: ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	si/no	aumentare l'estensione dei programmi (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella: ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.			
Veterinaria e Sicurezza Alimentare						
1	Plani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,9%=0	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovcaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	3		
2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria <=3%=1 <=3%=0	aziende ovcaprine e bovine controllate/aziende ovcaprine e bovine controllabili	3		
3	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:	Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 %=1 >=90%<=97,9%=0,5 <=89,9=0	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	4		
4	FTTOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9=0	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/n. campioni programmati	2		AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E

ASL IT		ASL IT		ASL IT		ASL IT		ASL IT	
OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
Generale	Particolare								
5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	temporività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75=1 <0,75=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2		SCREENING			
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	2					
7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/01/2014	2					
Salute e Sicurezza luoghi di lavoro									
P									
1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO			

ASL RT		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE		
OBLETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE			
Generale	Particolare								
A	APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI <i>GOVERNANCE</i>	1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA		
		B	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica	1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del dl. 59/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 486/2013 ed eventuali s.m.i	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dell'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLITICI E UNIVERSITARI) E RICERCA
				2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza	Incremento delle donazioni	3		
				3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.	buon uso del sangue	2		AREA FORMAZIONE ACCREDITAMENTO
				4	Sviluppare e realizzare i percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE
				1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/fermore 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*	3		
C	Qualità ed esito delle cure	1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/fermore negli anziani per area di residenza.	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3				
		2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3				
		3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	3		DEPARTAMENTO DI EPIDEMIOLOGIA		
		4	Riorganizzare i attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	Volume di angioplastica coronarica percutanea	3				
		4	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2				
		5	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE		
D	Autorizzazione ed Accredimento	6	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2				
		1	Il completamento del percorso di conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle strutture private provvisoriamente accreditate: inserimento dell'attestazione di conformità o di non conformità nel sito regionale SAASS (attestazione legge regionale 4/2003, regolamento regionale n. 2/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	1	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	2		
				2	piano di adeguamento del centro trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010	Volume di attestazioni di conformità o non conformità inseriti nel sistema SAASS entro il 10 settembre 2014/ N° strutture che hanno presentato istanza di accreditamento e/o autorizzazione=100%	4		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO
				2	Assistenza Territoriale	presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai filievi comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del	3		
				1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013	Responsabilità ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	3		
				2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE SERVIZI
E		3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il piano per la formazione continua 2013-2015)	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE		
		3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il piano per la formazione continua 2013-2015)	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE		

OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RT							
4		AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di validazione degli esiti clinici	sì/no	Recepimento ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04/07/2013	3		
5		AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
6		AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento dei reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	sì/no	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		
7		Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'interazione ospedale - territorio Risk Management	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
F							
1		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;	sì/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
2		partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	sì/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento: % di schede B caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		
3		Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiologico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alet)	sì/no	Presenza di specifica procedura	3		
4		Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla validazione dei rischi specifici di corruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	sì/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	2		AREA FORMAZIONE
G							
1		Governo delle liste d'attesa realizzazione di iniziative di formazione e confronto con i medici presettori (MG e specialisti ambulatoriali) sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità	sì/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	3		
2		aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
3		promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSR	3		
4		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.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istituzionali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		
H							
1		Mobilità sanitaria Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico del ricover (ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	sì/no	riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		AREA SISTEMA DIREMINERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA
2		Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	sì/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ECONOMICO GESTIONALE							
ASL RT							
I	Equilibrio economico / finanziario						
	1	Ricogettione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE / ANALISI DI BILANCIO E
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione;	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
	Personale						
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	monitoraggio/anno di verifica della congruità del fondo con contestuale verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
K	Spesa farmaceutica						
	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2			
L	Sistema Informativo						
	1	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 (Dedbito Intercontabile)	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo.	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità, previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Rientro.	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	si/no	Scostamento dell'arco di servizio con Lefi S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarto delle code entro il 31/12/2014	3		
	Procedure di Acquisto e Investimenti						
	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00490 del 6/12/2013	soglia minima 285%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del NVR e all'avvio delle procedure di gara	4		
M	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglie minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi procedurali che all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4		
	4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		
	5	Riduzione delle procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (acquisti in economia, acquisti in on-line, procedure senza previa pubblicazione del bando) ad eccezione degli acquisti gestiti attraverso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi; tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / b3 contro economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4		
	6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4			

ASL RT		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO		% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA		AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBBIETTIVO Generale	Particolare												
	8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)		285%		Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.		4				AREA REGIONALE COMPETENTE AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANTARIA, HTAE	
	9	Rispetto delle linee guida sui controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi (DCA U00427/2013)		si/no		Per tutti i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono: a. avere identificato la struttura responsabile delle verifiche dei contratti; b. implementato il sistema dei controlli c. Rendicontato le attività svolte e le economie conseguite secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Struttura Commissariale. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)		4				DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO	
PREVENZIONE													
	Vaccinazione e screening												
	1	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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012.		si/no		Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012		3					
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni.		si/no		Tasso di copertura della popolazione di età ≥ 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età ≥ 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore = n. soggetti di età ≥ 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna		3				AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate. Azienda per Azienda, nella tabella allegata		si/no		riattivare gli screening sul territorio; consolidare l'adesione su mammella (≥ 50%) e cervice uterina (≥40%); raggiungere lo standard per l'adesione su colon retto: => 45%.		4					
	Veterinaria e Sicurezza Alimentare												
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 >= 99,7% =1, >=98%<=99,6% = 0,5 <=97,5%<=0		allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina		2					
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana		Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria >=3%<=1 <=3%<=0		aziende ovicaprine e bovine controllate/aziende ovicaprine e bovine controllabili		2					
	3	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;		Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui >=98 %<=1 >=90%<=97,9%<=0,5 <=80,9<=0		campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui		2					
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale		Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali >= 80% =1 <=79,9<=0		n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati		2				AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING	
	5	PASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti		tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta >=0,75<=1 <=0,75<=0		risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0		2					

ASL RA		ASL RA		ASL RA		ASL RA		ASL RA	
OBETTIVO		DESCRIZIONE		RISULTATO ATTESO		INDICATORE		PESO STRATEGICO	
Generale	Particolare								
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"		s/ro		Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011		2	
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).		s/ro		Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/08/2013		2	
B	1	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro							
	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).		≥ 75% =100 < 75%= 0		% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti		3	
								AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RESULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
ASL-VI								
APPROPRIATEZZA, QUALITA' ED ESITI								
A	Governance							
1	Adozione degli atti aziendali entro il termine stabilito dalle Linee Guida Regionali		si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	6		AREA GIURIDICO NORMATIVA	
B	Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica							
1	Adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto previsto nei programmi operativi adottati con DCA 489/2013 ed eventuali smi		si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA	
2	Incremento del numero delle donazioni di sangue per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale attraverso la definizione dei piani operativi, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato, finalizzati ad incrementare il numero delle donazioni con particolare riferimento ai periodi di maggiore carenza		almeno il 5% di donazioni in più rispetto alla media del periodo 2011-2013	Incremento delle donazioni	3			
3	Operatività dei Comitati di buon uso del sangue previsti dalla normativa vigente.		almeno due riunioni l'anno per ciascun Presidio Ospedaliero	buon uso del sangue	2		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
4	Sviluppare e realizzare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare in ospedale così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015, con particolare riferimento ai modelli assistenziali per intensità di cura		almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE	
C	Qualità ed esito delle cure							
1	Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani per area di residenza.		si/no	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	3			
2	Migliorare l'appropriatezza del trattamento farmacologico per i bambini in età pediatrica per area di assistenza		si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	3			
3	Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriatazza per singolo presidio di ASL.		si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	3		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA	
4	Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche		si/no	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	3			
5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2			
6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie		si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE	
7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2			
D	Autoregolazione ed Accredimento							
1	Il 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 SMASS (attuazione legge regionale 4/2003, regolamento regionale n. 2/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)		si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/assistenza del cittadino	2			
2	Piano di adeguamento dei centri trasfusionali (addove previsti) ai requisiti minimi previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 16 dicembre 2010		rispondenza ai requisiti minimi ovvero presentazione di un piano di	presentazione di un Piano di adeguamento conforme ai rinvii comunicati dai valutatori nazionali del Centro Regionale Sangue (CRS) entro 30 giorni dal ricevimento del verbale del	5		AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	
E	Assistenza Territoriale							
1	Predisporre le azioni necessarie e avviare i processi organizzativi relativi all'avvio delle Case della salute ai sensi del DCA 428/2013		almeno 1 Casa della salute realizzata	N. Case della salute realizzate	4		AREA PROGRAMMAZIONE	
2	Sviluppare percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al diabete, allo scompenso cardiaco, alla BPCO.		almeno 1 PDTA realizzato e implementato	N. PDTA realizzati e % pazienti arruolati per PDTA su pazienti stimati prevalenti;	5		TERRITORIALE E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE	
3	Realizzazione di eventi formativi aziendali a supporto dell'implementazione dei percorsi di cura (in linea con il Piano per la formazione continua 2013-2015)		almeno 2 eventi realizzati	Report sull'attività formativa realizzata	2		AREA FORMAZIONE	

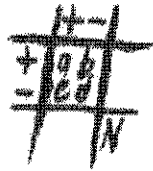
OBBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL VRF							
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Recupero ad avvio sistema di valutazione degli esiti clinici come indicato dalla Determina B02807 del 04.07.2013	3		
	5	AREA SALUTE MENTALE - Migliorare la presa in carico integrata per pazienti con pluripatologie	Incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - con disturbi alimentari; - con gravi patologie croniche	3		AREA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
	6	AREA SALUTE MENTALE - Potenziamento del reinserimenti di pazienti ex OPG nei circuiti ordinari di assistenza sanitaria	si/no	n. pazienti ex OPG dimissibili in progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (n. pazienti dimessi nel 2014 / n. pazienti dichiarati dimissibili al 30.04.2014)	3		
	7	Sviluppare percorsi formativi per il potenziamento delle competenze sui modelli organizzativi da implementare nel territorio così come previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e per il potenziamento delle competenze sull'integrazione ospedale - territorio	>=2	Report sull'attività formativa realizzata	3		AREA FORMAZIONE
F		Risk Management					
	1	adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n. G04112 del 1° aprile 2014;	si/no	Adozione del PARM entro il 31 maggio 2014 e % di obiettivi raggiunti contenuti nel Piano di attività; almeno il 50% nel 2014 Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
	2	partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;	si/no	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento; % di schede A caricate nel sistema secondo i tempi e parametri indicati.	2		
	3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibioco resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi aiet)	si/no	Presenza di specifica procedura	3		
	4	Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici di costruzione e all'individuazione degli interventi volti a prevenirla.	si/no	Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio	2		AREA FORMAZIONE
G		Governo delle liste d'attesa					
	1	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	si/no	Almeno 2 eventi formativi sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità entro il 31/12/2014	2		
	2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (RecUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	3	promozione e monitoraggio del ricorso alla prescrizione elettronica (e, successivamente, alla ricetta dematerializzata) da parte degli specialisti di struttura	>60%=0,5 >80%=1	Ricorso alla prescrizione elettronica da parte degli specialisti dipendenti e convenzionati col SSN	3		
	4	definizione e applicazione di corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istrutturale.	<3=0,5 <2=1	Rapporto tra il tempo medio di attesa delle prestazioni istruttoriali e quello delle stesse prestazioni erogate in ALPI	3		
H		Mobilità sanitaria					
	1	Riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del 10% del valore economico dei ricoveri (Ordinari, DH e DS) in mobilità passiva;	si/no	riduzione della valorizzazione ricoveri in mobilità passiva 2014/2013 >10%	3		AREA SISTEMA DIREMUNERAZIONE E VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIA
	2	Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente;	si/no	Riduzione del tasso di errore attuale (4,2%)	3		

ORSETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ECONOMICO GESTIONALE							
ASL VI							
I	Equilibrio economico / finanziario						
	1	Riconoscimento del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E
	2	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti a livello regionale in sede di definizione dei bilanci di previsione:	si/no	scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	7		
	Personale						
	1	garantire la corretta gestione dei fondi contrattuali, tenuto conto di quanto disposto con i P.O.	si/no	monitoraggio/anno di verifica della congruità del fondo con consuetudine verifica della capienza rispetto alle competenze erogate	4		AREA RISORSE UMANE
K	Spesa Farmaceutica						
	1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 10%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
	3	Farmaceutica ospedaliera in file F: Mantenimento livelli 2013 con esclusione dei farmaci per malattie rare	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	4	Farmaceutica ospedaliera in ricovero: Riduzione della spesa pari al 3%	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		
5	rispetto del tetto assegnato annualmente per la spesa per dispositivi medici (4,8%)	si/no	lo scostamento deve essere ≤ 0,5% del tetto di spesa su base regionale (4,8%)	2			
L	Sistema Informativo						
	1	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 Riempo (DestaLabamhva).	dati inaccorati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Invio di tutti i Flussi entro il termine, con le modalità e secondo i requisiti di completezza e qualità previsti dalla Regione, dai Ministeri competenti e dal Tavolo di verifica del Piano di Riempo.	3		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Completamento dell'integrazione dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assisti	si/no	Sottoscrizione dell'accordo di servizio con Larit S.p.A. e avvio in produzione delle procedure di scarto delle code entro il 31/12/2014	3		
	Procedure di Acquisto e Investimenti						
	1	Predisposizione di piani di investimento relativamente all'acquisto di nuove tecnologie sanitarie ed attrezzature elettromedicali, secondo i P.O. di cui alla DCA U00480 del 6/12/2013	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa finalizzata all'acquisizione del parere del INVR e all'avvio delle procedure di gara	4		
M	2	Monitoraggio relativo all'utilizzo fondi destinati alle manutenzioni straordinarie degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie, di cui alla DGR 79/2014	soglia minima ≥85%	Presentazione documentazione tecnico-amministrativa per ciascun intervento di manutenzione straordinaria (finalizzati al mantenimento dei livelli di efficienza ed efficacia dell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
	3	Avvio fasi attuative degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	si/no	Presentazione cronoprogrammi delle fasi propedeutiche all'avvio degli interventi di cui alla terza fase ex art. 20 L. 67/88	4		
	4	Realizzazione degli spazi funzionali ed acquisizione delle attrezzature finalizzate all'attivazione della Casa della Salute di cui alla DGR 25 del 14/1/2013	si/no	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		
	5	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	< 10% per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	La spesa per beni e servizi acquistati con procedure negoziate nel 2014 deve essere inferiore al 10% della spesa complessiva di beni e servizi. Tale percentuale deve essere ridotta all' 8% nel 2015. Pertanto l'indicatore utilizzato sarà: valore spesa per procedure negoziate / B3 conto economico (depurato da consulenze, assicurazioni, rimborsi, assegni e contributi)	4		
	6	Comunicazione dei fabbisogni di acquisto da inserire nelle gare centralizzate regionali	mn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	Le Aziende Sanitarie devono comunicare i propri fabbisogni di acquisto relativi a procedure di gara 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	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
7	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obiettivo	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 l'indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4			
8	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento (contabilizzazione a stati di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR	

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
	PREVENZIONE					
	Vaccinazione e Screening					
	1	Attenzione 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 DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012	si/no	Indicatori specifici per la valutazione annuale a livello locale contenuti nel Piano nazionale (PNE Morc 2010-2015) recepito con DGR n.19/2012	3	
	2	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età \geq 65 anni.	si/no	Tasso di copertura della popolazione di età \geq 65 anni pari al 75% calcolato come di seguito riportato: Numeratore = n. soggetti di età \geq 65 vaccinati e residenti nel territorio di competenza Denominatore = n. soggetti di età \geq 65 anni residenti al 1° gennaio dell'anno di svolgimento della campagna	3	AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING
	3	SCREENING AREA ONCOLOGICA: ESTENSIONE degli screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto e ADESIONE ai test di screening secondo le percentuali indicate, Azienda per Azienda, nella tabella allegata	si/no	consolidare l'estensione su mammella e cervice uterina ($>90\%$); attivare lo screening del colon retto; consolidare l'adesione su mammella ($\geq 50\%$) e su cervice uterina ($\geq 40\%$); raggiungere lo standard di adesione sul colon retto: ($\geq 45\%$).	4	
0	Veterinaria e Sicurezza Alimentare					
	1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO	Livelli di controllo previsti da DCA n. 100057/2014 $>= 99,7\%$ $= 1$, $>= 98\%$ $<= 99,6\%$ $= 0,5$ $<= 97,9\%$ $= 0$	allevamenti controllati/allevamenti controllabili per TBC bovina, BRUCELLOSI ovcaprina, bovina e bufalina Leucosi Bovina	2	
	2	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	Livelli di controllo previsti dalla normativa comunitaria $>= 3\%$ $= 1$ $< 3\%$ $= 0$	aziende ovcaprine e bovine controllate/aziende ovcaprine e bovine controllabili	2	
	3	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:	Livelli di controllo del Piano Nazionale Residui $>= 98\%$ $= 1$ $>= 90\%$ $<= 97,9\%$ $= 0,5$ $<= 88,9\%$ $= 0$	campioni analizzati/ su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	2	
	4	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	Garanzia dei livelli di controllo dei residui di fitosanitari in alimenti vegetali $>= 80\%$ $= 1$ $<= 79,9\%$ $= 0$	n. campioni analizzati (sono esclusi campioni analizzati da laboratori non accreditati)/N.campioni programmati	2	AREA SANITA' VETERINARIA e AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
ASL VI								
	5	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	tempestività di risposta alle comunicazioni di allerta =>=0,75=1 <0,75=0	risposte ricevute entro 1 settimana = 1, risposte ricevute tra 1 e 5 settimane =0,5 dopo la 5 settimana o non ricevute=0	2		SECRETARIA	
	6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n° 882/2004 - Art. 6, comma 1 e 2, del Dlgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 'modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione'	si/no	Invio tempestivo (28/02) corretto e completo della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011.	2			
	7	Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (art. 8 paragrafo 3 Regolamento 882/2004).	si/no	Presenza di documentazione che attesti evidenza di procedure organizzative 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 (BURL 14/01/2014) e della nota Ministero della Salute 15372/p del 14/06/2013	2			
	Salute e Sicurezza luoghi di lavoro							
P	1	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. (L'obiettivo parte dalla formalizzazione ed emanazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 da parte del Ministero della Salute).	≥ 75% =100 < 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	3		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	

Al. C



D/EP/Lazio

Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

**Volumi di Attività
ed Esiti delle Cure: criticità ed
obiettivi per il SSR del Lazio**

Marzo 2014

Il miglioramento della qualità e dell'efficacia dell'assistenza è uno degli obiettivi prioritari di ogni politica sanitaria. Il volume di attività è una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un impatto rilevante sull'efficacia degli interventi e, come determinante dell'esito delle cure, è stato studiato in numerose condizioni. Inoltre, sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili è possibile definire i volumi di attività al di sopra o al di sotto dei quali le strutture ospedaliere pubbliche e private possono o meno essere accreditate ad offrire specifici interventi sanitari. Un recente lavoro condotto in collaborazione con AgeNaS e il Network Italiano Cochrane, ha sintetizzato le evidenze disponibili sull'associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure ed analizzato il volume di attività delle strutture ospedaliere italiane (documento¹ consultabile online al sito web: http://www.deplazio.net/it/rapporti/cat_view/45-rapporti-2013). Per quelle condizioni per le quali la letteratura scientifica dimostrava una associazione tra volumi di attività ed esito, è stata analizzata la distribuzione delle strutture ospedaliere italiane per volume di attività e misurata l'associazione tra volume di attività ed esiti nel Servizio Sanitario Italiano, utilizzando i dati del Programma Nazionale Esiti (PNE), che dal 2009 valuta gli esiti dell'assistenza degli ospedali italiani e che, include, oltre agli indicatori di esito, una serie di indicatori di volume.

Sulla base di queste evidenze, degli standard definiti nel Regolamento del Ministero della Salute² e dell'accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane³ sono state identificate delle soglie minime di volume da applicare alle unità operative della Regione Lazio. Nel presente documento sono state considerate solo alcune delle condizioni possibili sulla base della occorrenza in popolazione:

- Chirurgia dei tumori del Colon, Polmone e Mammella;
- Procedure chirurgiche: Colectomia; Angioplastica coronarica, By-pass aorto-coronarico;
- Processi e percorsi diagnostico-terapeutici: Parto

Sebbene la revisione sistematica della letteratura non consenta di identificare soglie di volume di attività, dall'analisi empirica dei dati nazionali, si osserva, nella maggioranza delle condizioni studiate un drastico miglioramento degli esiti quando si passa da volumi molto bassi a volumi più alti. In alcuni casi si continua a osservare un progressivo miglioramento degli esiti all'aumentare del volume di attività, in altri l'analisi potrebbe consentire l'identificazione di valori soglia oltre i quali l'esito non migliora ulteriormente.

Nell'analisi dei dati nazionali si è tenuto conto dei potenziali confondenti, tra cui l'età e la presenza di comorbidità nel ricovero indice e nei ricoveri dei due anni precedenti.

E' necessario, però tenere conto di alcune potenziali distorsioni dovute alla definizione dell'esposizione (volume di attività), una possibile distorsione dell'analisi potrebbe derivare dalla misclassificazione delle strutture ad alto volume. Infatti, nel caso in cui lo stesso intervento venga eseguito in unità operative differenti, questo comporterebbe una sovrastima dei volumi calcolati per struttura ospedaliera piuttosto che per unità operativa. Analoga distorsione potrebbe essere documentata se il principale determinante dell'esito delle cure fosse il volume di attività del singolo operatore: in queste condizioni i risultati dell'analisi potrebbero essere distorti se nello stesso ospedale o nella stessa unità operativa il medesimo intervento fosse effettuato da diversi operatori. Al contrario, i volumi di attività potrebbero essere sottostimati a causa della mobilità degli operatori, per esempio se un professionista con alto volume di attività si trova a operare in più strutture con volumi di attività differenti.

Per limitare queste possibili distorsioni, e non avendo le informazioni disponibili per singolo operatore, l'analisi qui presentata considera come unità di analisi il reparto piuttosto che la struttura. I volumi di attività sono stati attribuiti ai reparti di dimissione compatibili con la condizione/procedura in studio e con un volume di attività superiore ai 4 ricoveri annui. Questa attribuzione potrebbe comportare una sottostima del volume di attività dei reparti compatibili se sono previsti trasferimenti in altri reparti durante la degenza ospedaliera. Inoltre, le informazioni contenute nelle SDO non consentono di identificare le angioplastiche percutanee eseguite in service con una possibile sottostima del numero di PTCA attribuite alle strutture con servizio di emodinamica.

¹ Laura Amato, Paola Colais, Marina Davoli, Eliana Ferroni, Danilo Fusco, Silvia Minozzi, Fulvio Moirano, Paolo Sciattella, Simona Vecchi, Martina Ventura, Carlo Alberto Perucci. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia [Volume and health outcomes: evidence from Systematic Reviews and from evaluation of Italian hospital data]. *Epidemiol Prev* 2013; 37(2-3 Suppl 2):1-100

² Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135

³ Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

In ogni caso, l'associazione osservata tra volumi di attività ed esito sembra essere molto forte e difficilmente attribuibile a distorsioni nel disegno dello studio; semmai le potenziali distorsioni implicite nell'analisi empirica dei dati italiani tenderebbero a produrre una sottostima dell'associazione reale.

In conclusione, i sistemi sanitari operano per definizione in un contesto di risorse limitate, ancor più quando le società e i governi scelgono di ridurre le risorse a loro destinate. In condizioni simili, la razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi basata sui volumi di attività può rendere disponibili risorse per migliorare l'efficacia degli interventi. L'identificazione e la certificazione di servizi e *provider* ad alto volume di attività possono contribuire a ridurre le differenze nell'accesso a prestazioni inefficaci.

Angioplastica coronarica percutanea

Per il volume di attività ospedaliera, la revisione sistematica della letteratura evidenzia un'associazione positiva tra numero di procedure e mortalità intraospedaliera o a 30 giorni. I dati provengono da 4 revisioni pubblicate tra il 2000 ed il 2010 che includevano 27 studi pubblicati tra il 1994 ed il 2008. In letteratura non è possibile differenziare gli studi che considerano separatamente PTCA per diverse condizioni cliniche.

Come riportato nella tabella, per quanto riguarda l'esito mortalità intraospedaliera o a 30 giorni, 18 studi su 27 riportavano una associazione positiva. Tale dato veniva confermato dai risultati delle due metanalisi effettuate.

Volume di attività ospedaliera		
Esito:		Mortalità ospedaliera o a 30 giorni
N ° studi (partecipanti)		27 (2.608.748) *
N° studi con associazione positiva (partecipanti)		18 (2.181.094)*
Cut off alto volume (casi/anno)	range: media: mediana:	37 – 600 289 205,5
Metanalisi		<u>Gandjour 2003</u>
N ° studi (partecipanti)		7 (62.670)
Odds Ratio (95% IC)		0.76 (0.62-0.92)
Cut off alto volume (casi/anno)		400
Metanalisi		<u>Post 2010</u>
N ° studi (partecipanti)		10 (1.322.342)
Odds Ratio (95% IC)		0.87 (0.83-0.91)
Cut off alto volume (casi/anno)		600
* Dato mancante per 1 studio		

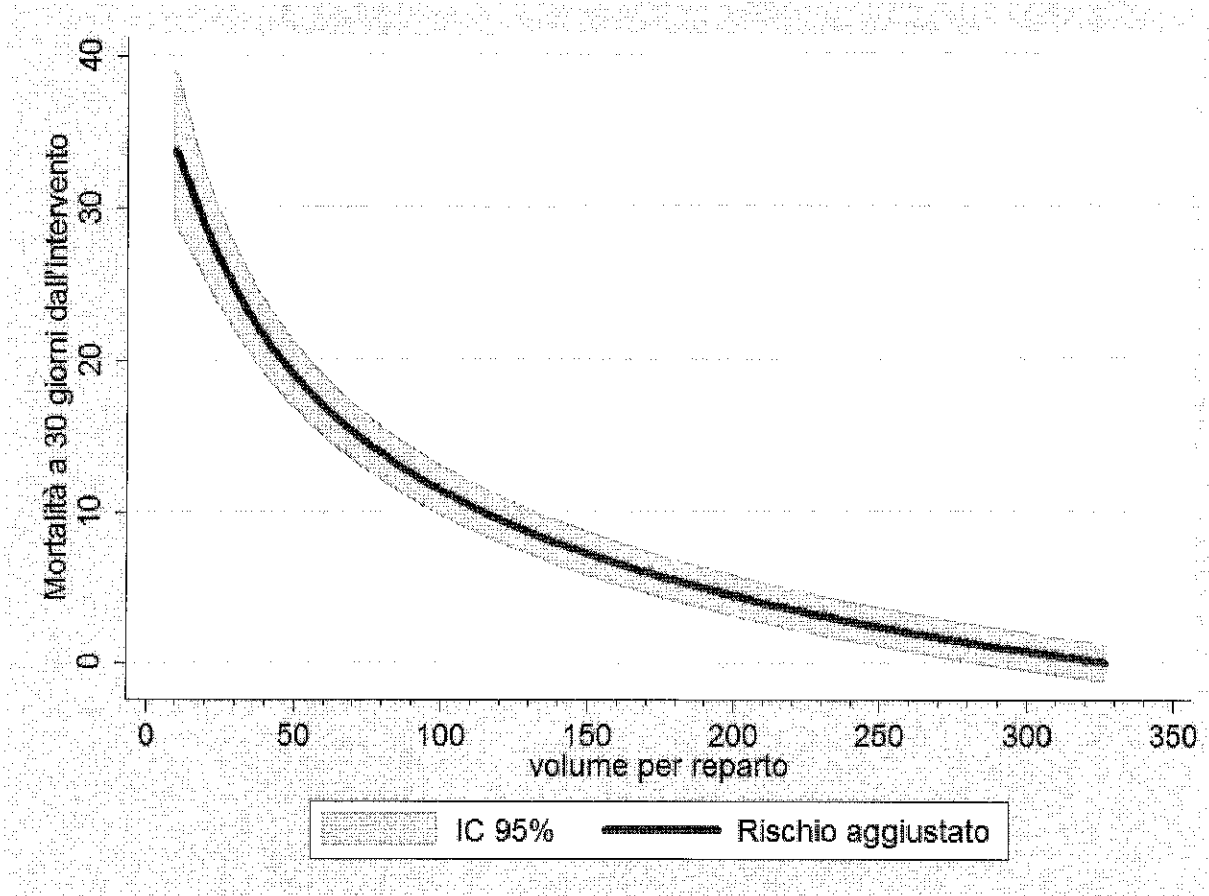
La revisione sistematica evidenzia un'associazione positiva statisticamente significativa anche per quanto attiene al volume del chirurgo. La metanalisi disponibile presenta un risultato statisticamente non significativo ma con un trend in favore degli alti volumi.

Volume di attività del medico/chirurgo		
Esito:		Mortalità ospedaliera o a 30 giorni
N ° studi (partecipanti)		7 (372.046)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)		4 (339.536)
Cut off alto volume (casi/anno)	range: media: mediana:	51 – 209 73 55
Metanalisi		<u>Gandjour 2003</u>
N ° studi (partecipanti)		6 (62.670)
Odds Ratio (95% IC)		0.98 (0.78-1.22)
Cut off alto volume (casi/anno)		75

I maggiori benefici dell'angioplastica percutanea si osservano nei pazienti con IMA, in particolar modo nei casi con sovrastivellamento del tratto ST (STEMI). Poiché la distinzione tra IMA STEMI e non STEMI nei dati nazionali non ha validità sufficiente da permettere una analisi separata per queste due condizioni, l'analisi dell'associazione tra volumi di attività di UU.OO. e mortalità è stata riportata per la PTCA eseguita in IMA.

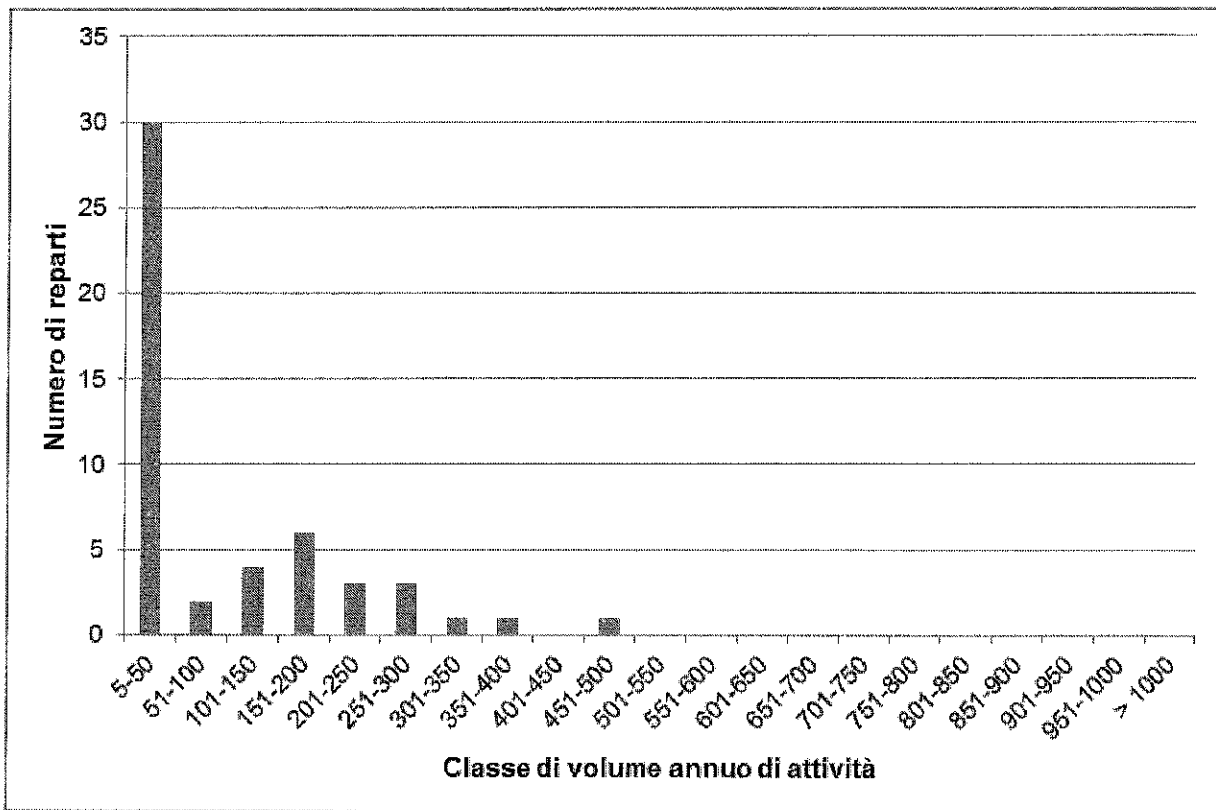
In Italia, nel 2012, si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni dopo angioplastica coronarica percutanea eseguita in IMA. In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo intervento diminuisce decisamente all'aumentare del volume di attività senza evidenziare una soglia oltre la quale la mortalità rimanga costante.

ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA IN IMA. ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO – ITALIA 2012



Nel Lazio, nel 2013, risultano 30 reparti di emodinamica con almeno 5 interventi annui di angioplastica coronarica percutanea eseguita per IMA. Il volume mediano di attività annuo è pari a 148 con uno scarto interquartile di 188; 15 (50%) hanno un volume di attività superiore o uguale ai 150 interventi annui.

ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA IN IMA. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013



By-pass aorto-coronarico

Per il volume di attività ospedaliera, la revisione sistematica evidenzia una associazione positiva tra numero di interventi e mortalità ospedaliera o a 30 giorni. I dati provengono da 5 revisioni pubblicate tra il 2000 ed il 2010 che includevano 30 studi pubblicati tra il 1985 ed il 2008.

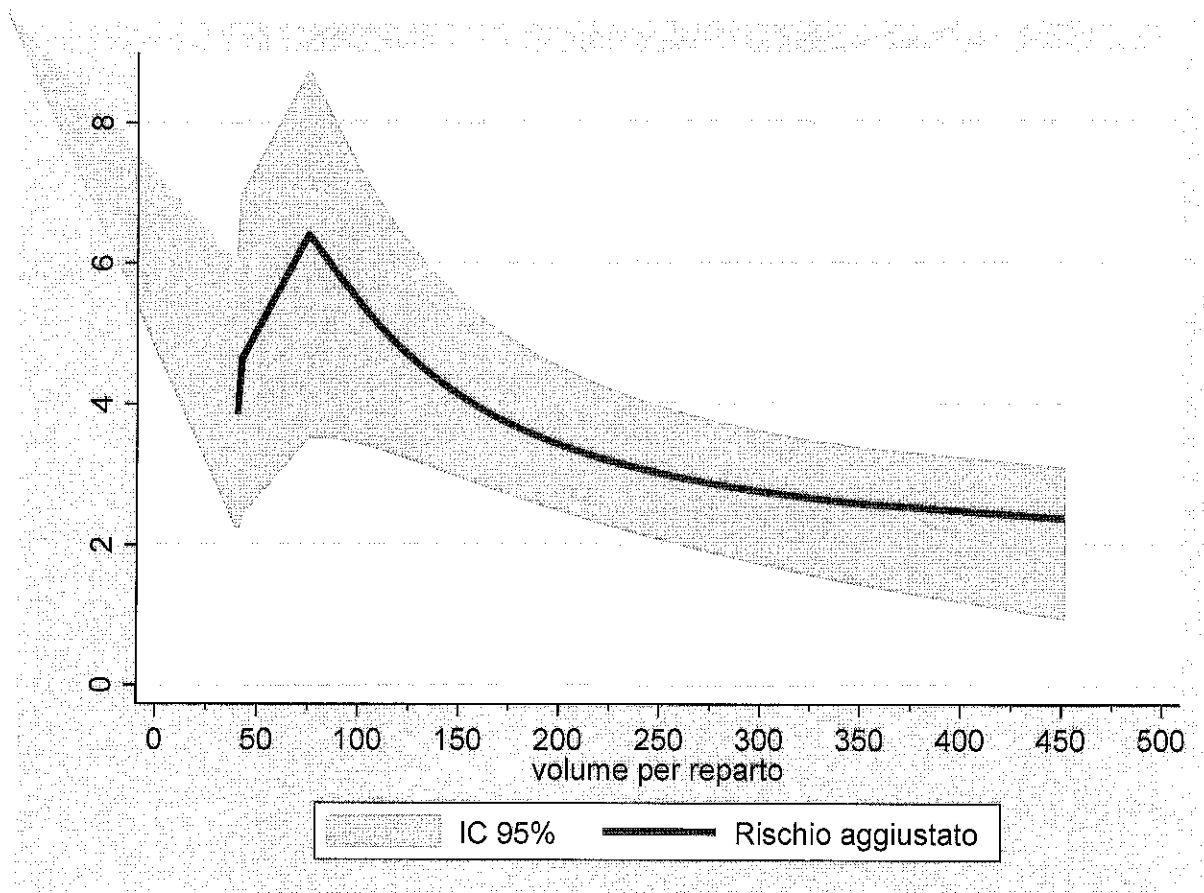
Volume di attività ospedaliera	
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni
N ° studi (partecipanti)	30 (2.144.996) *
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	20 (1.700.262)*
Cut off alto volume (casi/anno)	range: media: mediana:
	100 - 700 274 200
Metanalisi	<u>Post 2010</u>
N ° studi (partecipanti)	7 (1.470.990)
Odds Ratio (95% IC)	0.85 (0.79-0.90)
Cut off alto volume (casi/anno)	200
* Dato mancante per 5 studi	

La revisione sistematica evidenzia un'associazione positiva statisticamente significativa anche per quanto attiene al volume del chirurgo.

Volume di attività del medico/chirurgo	
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni
N ° studi (partecipanti)	3 (13.637)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	3 (13.637)
Cut off alto volume (casi/anno)	range: media:
	116 - 259 150
* Dato mancante per 2 studi	

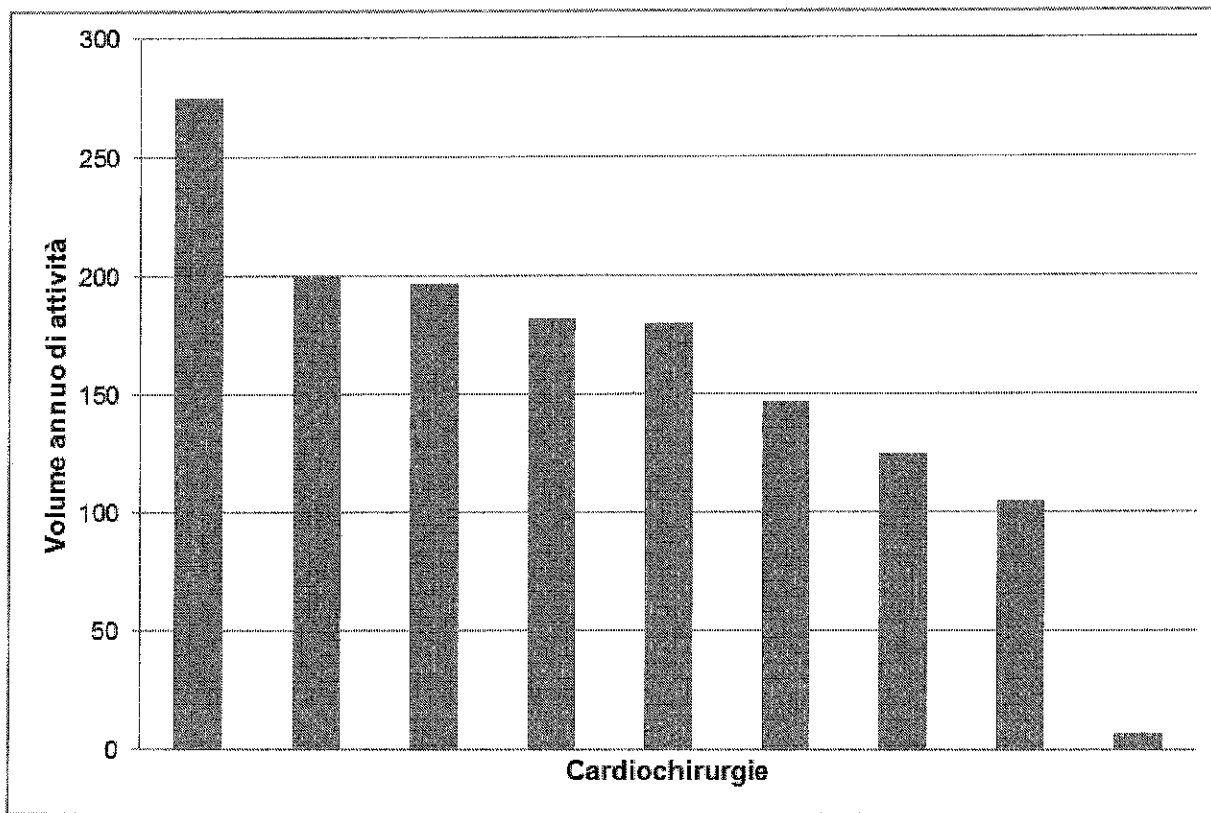
In Italia, nel 2012, si osserva un'associazione tra volume di attività per reparto, che in questo caso coincide con la struttura ospedaliera, e la mortalità a 30 giorni.

La mortalità a 30 giorni dopo intervento risulta elevata e non significativamente eterogenea tra i reparti di cardiocirurgia con volumi inferiori a circa 100 interventi/anno, e si riduce decisamente all'aumentare dei volumi di attività, mantenendo la tendenza alla riduzione anche oltre i 250 interventi/anno.

BYPASS AORTO-CORONARICO ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO - ITALIA 2012

Nel Lazio, nel 2013 risultano 8 reparti di cardiocirurgia con almeno 5 interventi annui di by-pass aorto-coronarico isolato. Il volume mediano di attività annuo è pari a 180 con uno scarto interquartile di 72; 5 reparti (62.5%) hanno un volume di attività superiore o uguale ai 150 interventi annui.

BYPASS AORTO-CORONARICO. DISTRIBUZIONE DEL VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO – LAZIO 2013



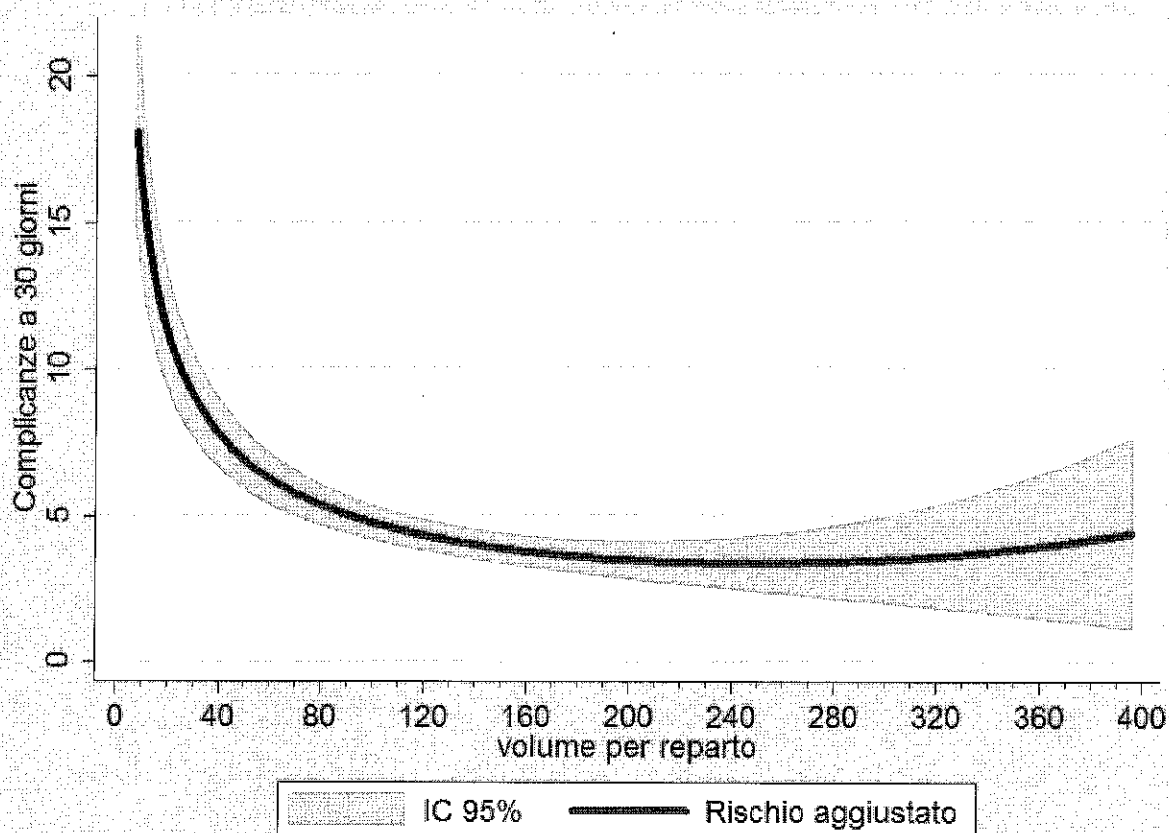
Colecistectomia laparoscopica

Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica, la revisione sistematica più recente risale al 2003, include 3 studi e considera come esito la mortalità ospedaliera o a 30 giorni. I dati provengono da 2 revisioni pubblicate tra il 2000 ed il 2003 che includevano 3 studi pubblicati tra il 1986 ed il 1999.

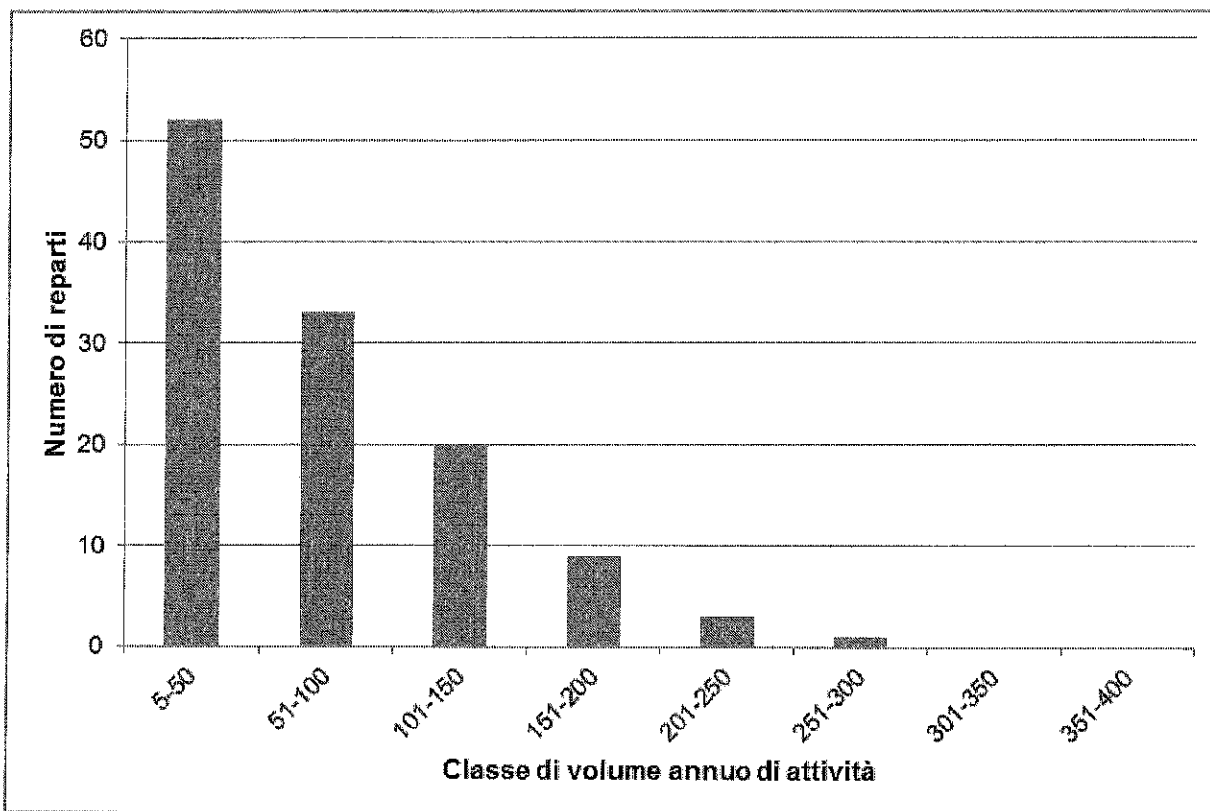
Volume di attività ospedaliera	
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni
N ° studi (partecipanti)	3 (81.815)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	3 (81.815)
Cut off alto volume (casi/anno)	31*
Metanalisi	<u>Gandjour 2003</u>
N ° studi (partecipanti)	2 (81.815)
Odds Ratio (95% IC)	0.53 (0.33-0.84)
Cut off alto volume (casi/anno)	31
* E' impossibile calcolare media e mediana perché manca il dato sugli alti volumi	

Non sono disponibili dati sul volume del chirurgo

L'analisi sui dati nazionali è stata fatta considerando come esito le complicanze a 30 giorni. In Italia, nel 2012, si osserva un'associazione tra volume di attività e complicanze a 30 giorni. In particolare, la proporzione di complicanze a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce progressivamente per volumi di attività fino a circa 100 interventi/anno, per poi rimanere pressoché costante al crescere del volume di attività.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO. ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA COMPLICANZE A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO – ITALIA 2012

Nel Lazio, nel 2013, risultano 101 reparti di chirurgia generale con almeno 5 interventi annui. Il volume medio di attività annuo è pari a 58, con uno scarto interquartile di 79; 33 reparti (22.7%) hanno un volume di attività annuo superiore o uguale ai 100 interventi.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013

Tumore maligno del polmone

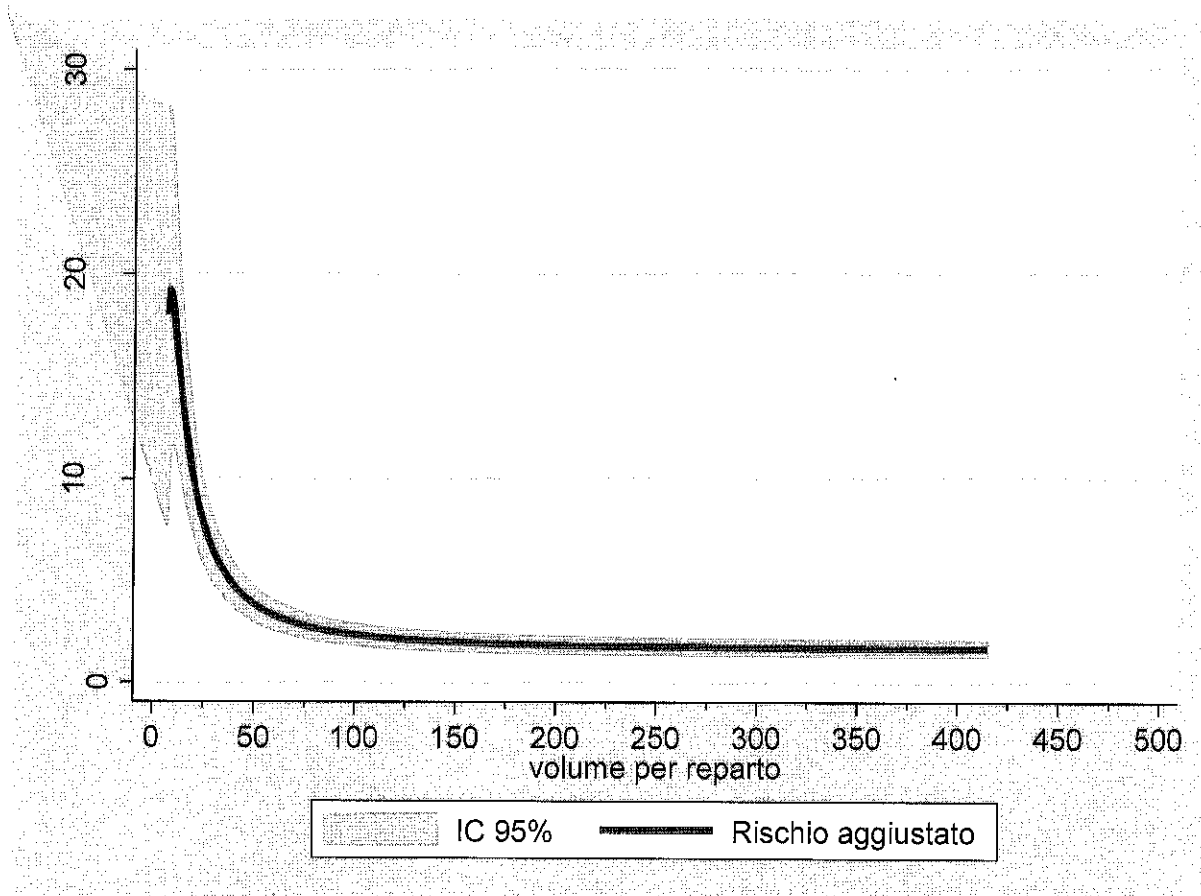
Per il volume di attività ospedaliera, la revisione sistematica della letteratura evidenzia una associazione positiva tra numero di interventi e mortalità ospedaliera o a 30 giorni. I dati provengono da 4 revisioni pubblicate tra il 2002 ed il 2005 che includevano 10 studi pubblicati tra il 1992 ed il 2003.

Volume di attività ospedaliera		
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Complicanze
N ° studi (partecipanti)	10 (156.249)	1 (2.118)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	6 (120.245)	1 (2.118)
Cut off alto volume (casi/anno)	7-66	66
range:	28	
media:	35	
mediana:		

Non sono disponibili dati sul volume del chirurgo

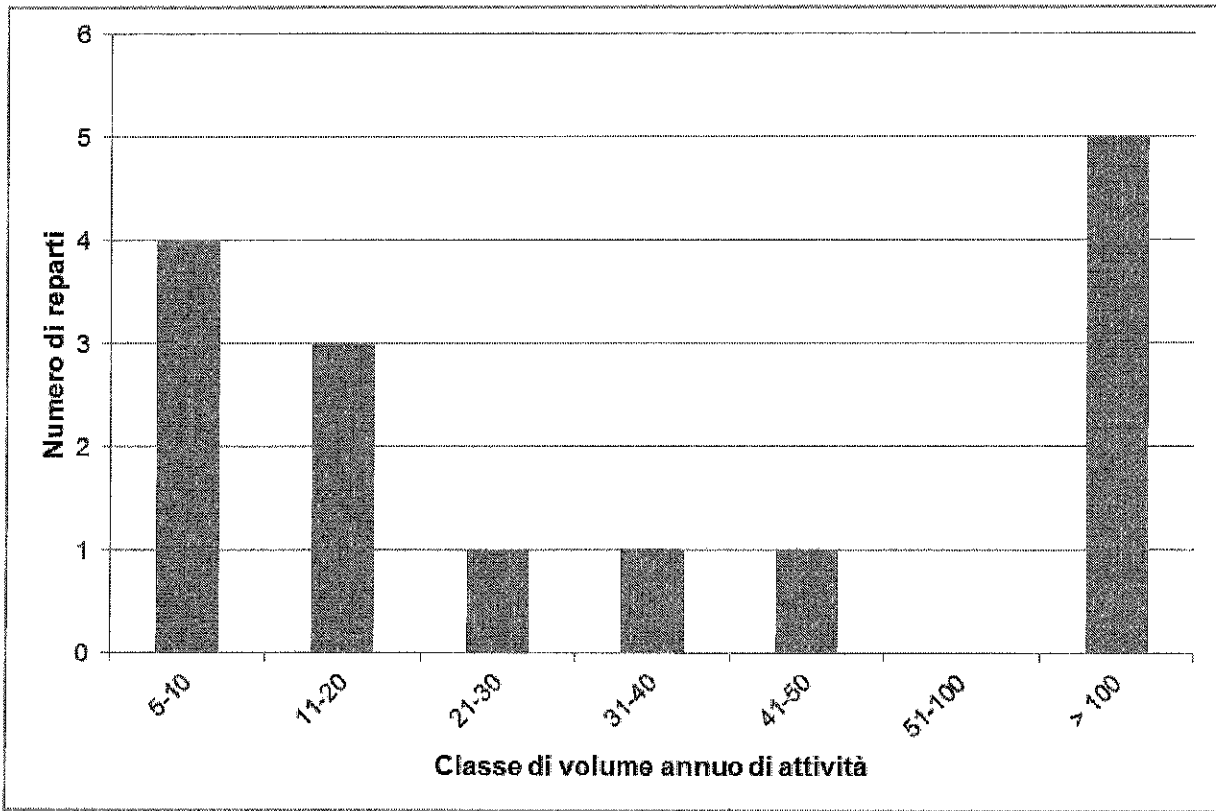
In Italia, nel 2012, si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni. In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi.

CHIRURGIA DEL CANCRO AL POLMONE. ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO - ITALIA 2012



Nel Lazio, nel 2013 risultano 13 reparti di chirurgia toracica o generale con almeno 5 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 22, con uno scarto interquartile di 165; 5 reparti (38.5%) hanno un volume di attività superiore o uguale ai 100 interventi annui.

CHIRURGIA DEL CANCRO AL POLMONE. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013



Tumore maligno del colon

La revisione evidenzia una associazione positiva tra numero di interventi e mortalità ospedaliera o a 30 giorni. I dati provengono da 8 revisioni pubblicate tra il 2000 ed il 2012 che includevano 22 studi pubblicati tra il 1985 ed il 2011. Delle 4 metanalisi disponibili, due sono positive in modo statisticamente significativo, le altre due, peraltro più recenti sono anch'esse positive ma non raggiungono la significatività statistica.

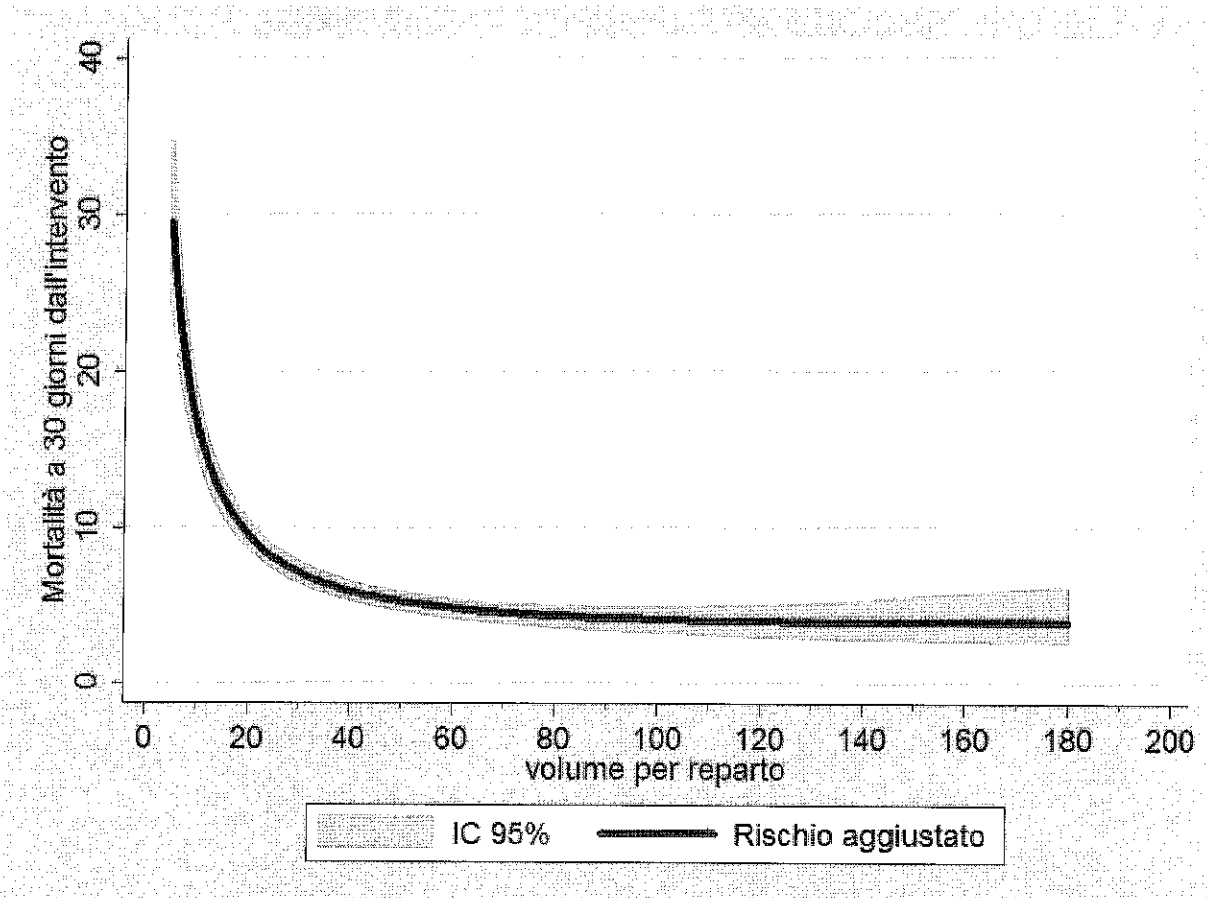
Volume di attività ospedaliera		
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Sopravvivenza totale e a 2/5 anni
N ° studi (partecipanti)	19 (871.976)	7 (206.945)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	10 (577.259)	4 (154.276)
Cut off alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	62-668* 196 117	range 86-138** media 110,6 mediana 110
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Archampong 2012</u> 8 (569.997) 0.90 (0.79-1.03) 62	<u>Archampong 2012</u> 2 (10.572) 0.97(0.77-1.22) 40
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Van Gijn 2010</u> 5 (252.973) 0.88 (0.71-1.09) 126	<u>Van Gijn 2010</u> 4 (141.666) 0.91(0.87-0.96) 85
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Gruen 2009</u> 13 (575.235) 0.90 (0.88-0.92) 175	<u>Iversen 2006</u> 3 (28.080) 1.22(1.16-1.28) 18
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Iversen 2006</u> 9 (271.836) 0.64 (0.55-0.73) 41	/
* Dato mancante per 9 studi		
** Dato mancante per 2 studi		

La revisione sistematica evidenzia un'associazione positiva statisticamente significativa anche per quanto attiene al volume del chirurgo.

Volume di attività del medico/chirurgo		
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Sopravvivenza totale e a 2/5 anni
N ° studi (partecipanti)	8 (176.317)	3(250.044)
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	8 (176.317)	3 (250.044)
Cut off alto volume (casi/anno) range:	11 – 48*	3-41 22
media:	32.6	
mediana:	34.5	
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Archampong 2012</u> 4 (61.135) 0.75 (0.62-0.92) 62	
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Iversen 2006</u> 3 (47.615) 0.50 (0.39-0.64) NR	
* Dato mancante per 2 studi NR= dato non riportato		

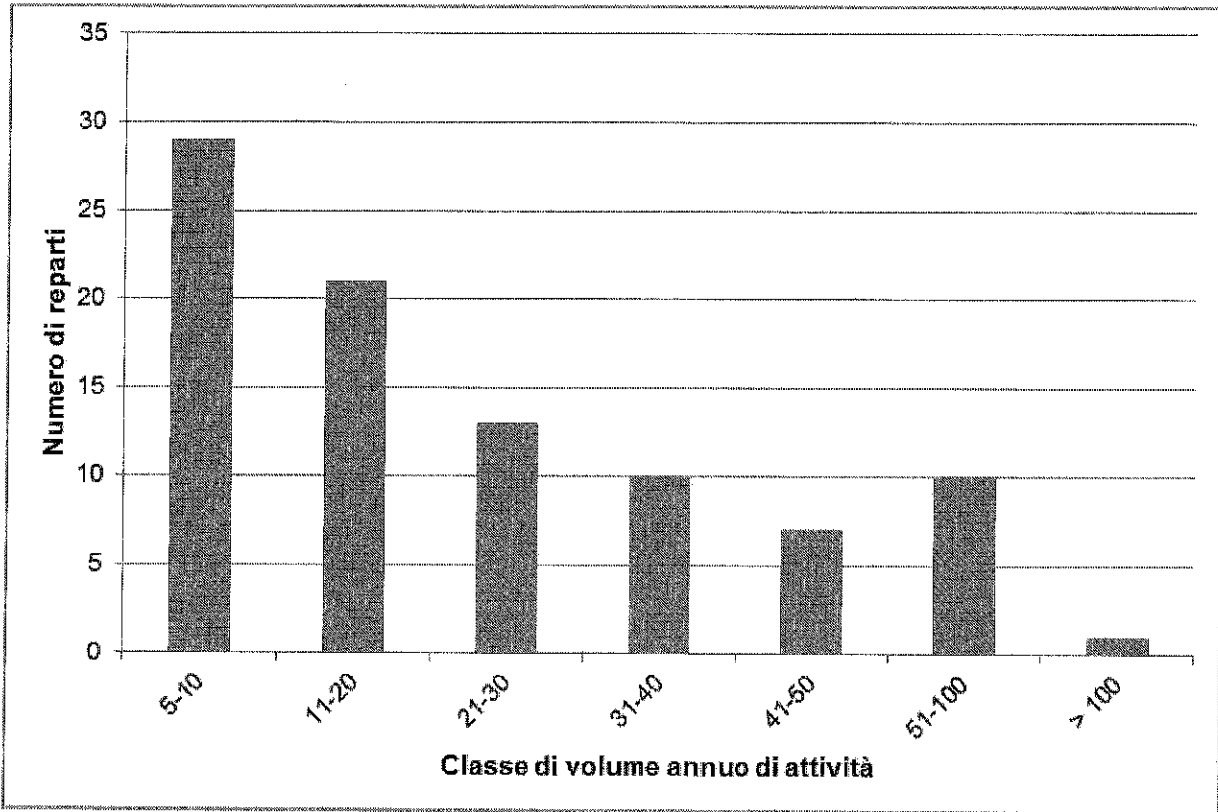
In Italia, nel 2012, si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni. In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 50 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività.

CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON. ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER REPARTO – ITALIA 2012



Nel Lazio, nel 2013 risultano 84 reparti di chirurgia generale con almeno 5 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 18, con uno scarto interquartile di 25; 13 reparti (15.5%) hanno un volume di attività superiore o uguale ai 50 interventi annui.

CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013



Tumore maligno della mammella

La revisione evidenzia una associazione positiva tra numero di interventi e diversi esiti di salute. I dati provengono da 6 revisioni pubblicate tra il 2000 ed il 2010 che includevano 20 studi pubblicati tra il 1995 ed il 2008. **6 revisioni:** Gooiker 2010, Killeen 2005, Gandjour 2003, Pla 2003, Halm 2002, Dudley 2000

N. totale studi inclusi: 20

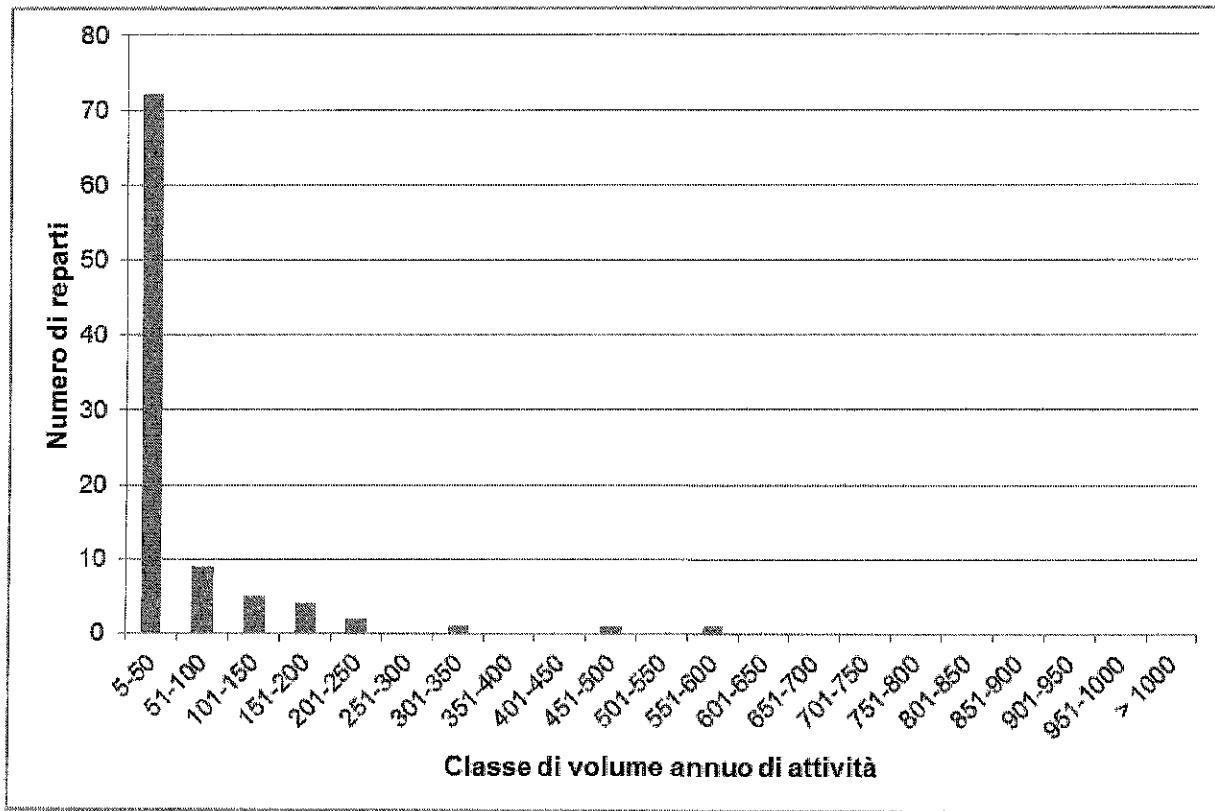
Anni di pubblicazione degli studi inclusi (range): 1995-2008

Volume di attività ospedaliera			
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Sopravvivenza a 5 anni	Frequenza chirurgia conservativa
N ° studi (partecipanti)	10 (351.089)	4 (74.489)	4 (1.298)**
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	8 (338.645)	2 (59.219)	2 (1.259)**
Cut off alto volume (casi/anno)	range: 40-195 media: 90 mediana: 88	range: 26-150 media: 81.7 mediana: 75.5	range: 101-499*** media: 233 mediana: 101
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Gooiker 2010</u> [^] 2 (247.593) 0.40 (0.22-0.74) 70		
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Gooiker 2010</u> ^{^*} 6 (67.108) 0.83 (0.75-0.92) 40		
[^] Gooiker 2010 confronta basso verso alto volume [*] esito espresso come sopravvivenza in ospedale ^{**} manca il dato di 2 studi ^{***} manca il dato di 1 studio			

La revisione sistematica evidenzia un'associazione positiva statisticamente significativa anche per quanto attiene al volume del chirurgo.

Volume di attività del medico/chirurgo		
Esito:	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Frequenza chirurgia conservativa
N ° studi (partecipanti)	5 (30.817)	2 (1.259)**
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	4 (29.088)	2 (1.259)**
Cut off alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	10 – 100 49.4 50	101
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Goolker 2010</u> ^{^*} 4 (18.601) 0.82 (0.72-0.93) 20	
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	<u>Goolker 2010</u> ^{^*} 3 (53.211) 0.85 (0.80-0.91) 10	
[^] Goolker 2010 confronta basso verso alto volume [*] esito espresso come sopravvivenza in ospedale ^{**} manca il dato di 2 studi		

Nel Lazio, nel 2013 risultano 77 reparti di chirurgia generale o chirurgia plastica con almeno 5 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 19, con uno scarto interquartile di 39; 9 reparti (11.7%) hanno un volume di attività superiore o uguale ai 150 interventi annui.

CHIRURGIA DEL CANCRO ALLA MAMMELLA. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013

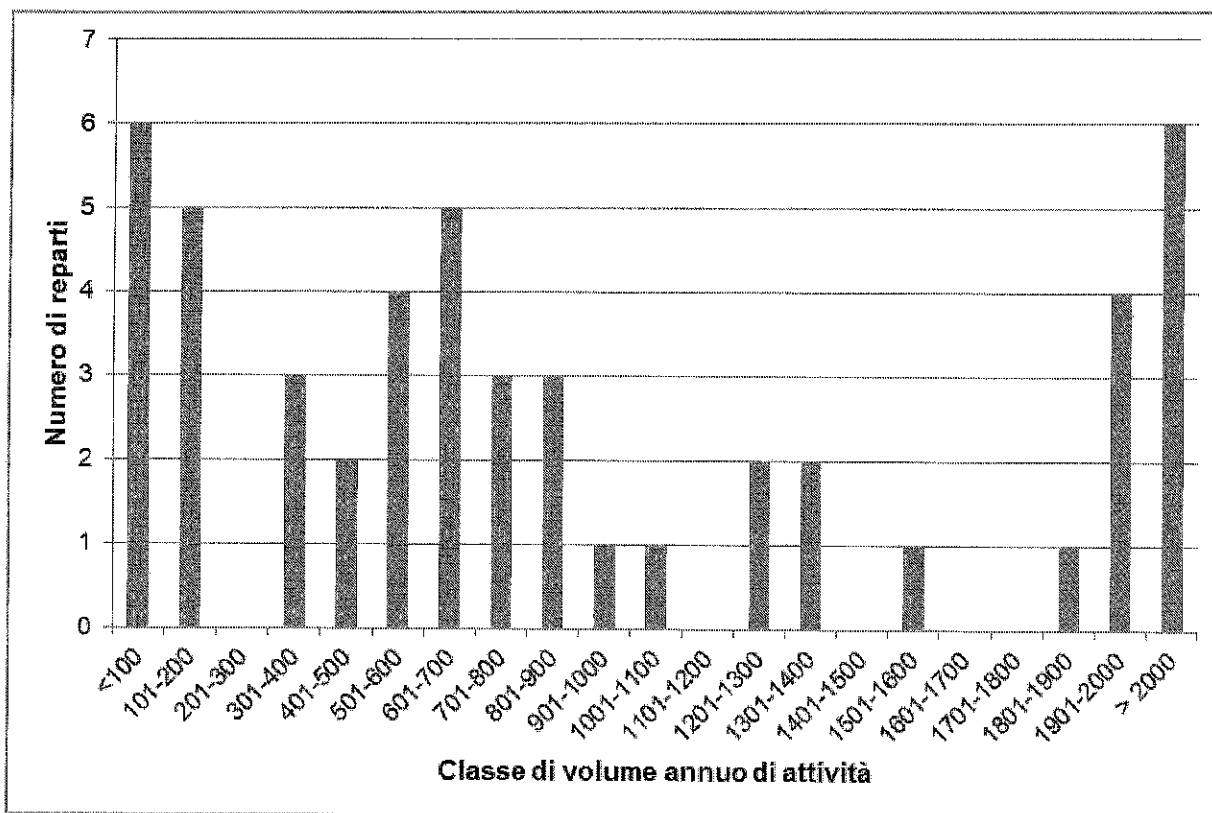
La rarità dell'esito a breve termine misurabile attraverso i sistemi informativi correnti non permette un'analisi empirica dell'associazione tra volume ed esito.

Parto

La revisione sistematica ha identificato una sola revisione che includeva un solo studio. E' stata quindi condotta una revisione sistematica ad hoc. Nella revisione sono stati inclusi 22 studi pubblicati tra il 2000 ed il 2010. Dall'analisi dei dati presenti negli studi inclusi non si è osservata alcuna associazione tra volume ospedaliero ed esiti per la madre. Per quanto riguarda gli esiti nel neonato, si è osservata una associazione tra volume di nati di basso peso e mortalità. Resta da sottolineare comunque l'estrema eterogeneità degli studi che non ha permesso la definizione di soglie di volume al di sopra delle quali si possa garantire una assistenza materno-infantile efficace ed appropriata.

L'accordo Stato-Regioni sul percorso nascita identifica una soglia di 500 parti anno come standard minimo ed una soglia di 1000 parti anno come standard ottimale. Nel Lazio, nel 2013 risultano 45 maternità con almeno 5 parti annui in strutture pubbliche o accreditate. Il volume mediano di attività annuo è pari a 693, con uno scarto interquartile di 1050; 17 maternità (37.8%) hanno un volume di attività superiore ai 1000 parti annui

PARTI. DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI REPARTI PER VOLUME DI ATTIVITÀ - LAZIO 2013





MISURE DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI “ESITO E QUALITÀ DELLE CURE” E VALORI SOGLIA

MISURE DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI "ESITO E QUALITÀ DELLE CURE" E VALORI SOGLIA (DGR 42/2014)

Di seguito vengono riportati gli obiettivi di "esito e qualità delle cure " e le corrispondenti misure di valutazione per i Direttori Generali delle aziende territoriali:

Descrizione Obiettivo	Indicatore
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*
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
Ridurre il ricorso ad interventi a rischio di inappropriately per singolo presidio di ASL.	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto
	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze
Riorganizzare l'attività medico-chirurgica tale che il volume di attività per Unità Operativa sia non inferiore al valore soglia definito sulla base delle conoscenze scientifiche	Volume di angioplastica coronarica percutanea
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica
	Volume di parti

* proporzioni aggiustate per età, genere e comorbidità nel ricovero indice e nei ricoveri dei due anni precedenti.

Le misure di esito rappresentano uno strumento di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSR.

A questo scopo il Dipartimento di Epidemiologia è disponibile a partecipare ad attività di audit con le Aziende ospedaliere, le strutture ospedaliere pubbliche e/o private e le Aziende territoriali che ne fanno richiesta.

In tabella 1 vengono riportati i risultati della regione Lazio relativi al 2012 e al periodo dal 01/01/2013 al 30/09/2013 per i diversi obiettivi identificati. Gli indicatori sono stati derivati dal Programma Regionale di Valutazione degli Esiti dei servizi sanitari (P.Re.Val.E), affidato al Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma Ee disponibile sul sito web <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/>.

Gli indicatori sono stati aggiustati per età, genere, comorbidità nel ricovero indice e nei ricoveri dei due anni precedenti, ove opportuno.

Tabella 1. Indicatori selezionati: medie regionali Lazio.

Obiettivi di qualità ed esito delle cure

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Regione Lazio		
		01/01/2013 - 30/09/2013		
		%	minimo	massimo
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*	39.4	8.6	61.4
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	17.0	9.7	27.0
Contenere il ricorso ad interventi potenzialmente non appropriati per singolo presidio di ASL.	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto	48.7	16.2	96.5
	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	24.5	0.0	94.1
Riorganizzare la attività medico-chirurgica tali che il volume di attività per Unità Operativa di dimissione sia non inferiore al valore soglia definito		Mediana	25° percentile	Massimo
	Volume di angioplastica coronarica percutanea	13	3	875
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	53	24	288
	Volume di parti	664	240	4359

* proporzioni aggiustate per età, genere e comorbidità nel ricovero indice e nei ricoveri dei due anni precedenti.

DEFINIZIONE DELLE MISURE UTILIZZATE PER VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Area ortopedica

- *Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero (calcolata per area di residenza).*

Definizione

Numero di ricoveri in regime ordinario per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni dalla data di accesso nella struttura di ricovero in pazienti ultrasessantacinquenni sul totale dei ricoveri in regime ordinario per frattura del collo del femore in pazienti ultrasessantacinquenni.

La data di accesso corrisponde alla data di ricovero per frattura del collo del femore o, dove presente, alla data dell'accesso nel PS della stessa struttura di ricovero.

Area pediatrica

- *Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno.*

Definizione

Numero di bambini in età pediatrica (0-13 anni) trattati con cefalosporine sul totale dei bambini in età pediatrica (0-13 anni).

Area cardiologica

- *Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto*

Definizione

Numero di ricoveri ordinari con intervento di PTCA senza diagnosi di infarto acuto del miocardio sul numero di ricoveri ordinari con intervento di PTCA.

Area chirurgica

- *Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze*

Definizione

Numero di interventi di colecistectomia in pazienti con diagnosi di calcolosi semplice senza complicanze sul numero di interventi di colecistectomia

Volumi di attività

Area cardiologica

- *Volume di interventi di angioplastica coronarica percutanea*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario, con intervento di angioplastica coronarica percutanea.

Area chirurgica

- *Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario e day-surgery, con intervento di colecistectomia laparoscopica.

Area ginecologica

- *Volume di parti*

Definizione

Numero di ricoveri di donne che hanno partorito.

Nella tabella 2 sono riportati i valori attesi per obiettivo relativi al 2014 e definiti sulla base dei risultati conseguiti fino a settembre 2013 e degli obiettivi previsti per il secondo semestre 2013.

Le soglie degli indicatori di volume sono state definite per ogni procedura o condizione sulla base delle evidenze scientifiche di associazione tra alti volumi di attività ed esiti delle cure migliori.

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/A.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	$\geq 60\%$
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	$\leq 15\%$

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/B.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35% ≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/C.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35% ≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/D.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35%
	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/E.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35% ≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/F.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥50%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/G.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥50%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35% ≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RM/H.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL FROSINONE.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥40%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35%
	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL LATINA.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35% ≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL RIETI.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥50%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35%
	≥300
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥500

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. ASL VITERBO.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥40%
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	≤15%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤35%
	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di parti	≤5 o ≥1000

*Numero di ricoveri ospedalieri in cui sia stata effettuata almeno una procedura di PTCA