

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

DECRETO N. DEL

OGGETTO: Integrazione DCA U00148/2014 recante: *“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: *“Presenza 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;

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;

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.;

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

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 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”*

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;

CONSIDERATO che la proposta dei nuovi 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;

Segue decreto n. _____

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

DATO ATTO altresì che il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle sedute del 15 aprile e dell'8 luglio 2014 ha validato la proposta dei nuovi Programmi Operativi 2013-2015, e che è pertanto in corso di perfezionamento il DCA di approvazione dei medesimi;

VISTO il DCA n. U00148 del 29 aprile 2014, recante: “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”;

CONSIDERATO che il con il sopracitato decreto si provvedeva, tra l’altro:

- 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”;
- all’assegnazione degli obiettivi per l’anno 2014;
- alla definizione, per il solo anno 2014, del riconoscimento di un’indennità di risultato pari al 7% del trattamento economico annuale del direttore generale, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;

RAVVISATA la necessità di procedere alla parziale rettifica degli allegati B) ed E) al citato DCA 148/2014;

VISTA la nota prot. n. 392788 dell’8 luglio 2014, con la quale il Presidente della Regione Lazio invitava il Direttore Regionale della Direzione Salute ed Integrazione Socio sanitaria a predisporre gli atti conseguenti alla scelta di attribuire ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie la quota spettante per il raggiungimento degli obiettivi fino al 20% con le seguenti priorità, che dovranno essere distinte per indicatori di risultato:

1. Liste di attesa (adempimenti Piano Regionale Governo delle Liste d’Attesa);
2. Emergenza e gestione Pronto Soccorso con particolare attenzione al tema dell’accoglienza e della umanizzazione;
3. Raggiungimento Budget negoziato 2014;

RITENUTO, altresì, necessario definire, per ciascun nuovo obiettivo, gli indicatori, i risultati attesi e quelli minimi accettabili, il peso strategico o punteggio da attribuire in caso di raggiungimento;

PRESO ATTO che, il citato DCA 148/2014 ha definito la procedura di valutazione ed i criteri di raggiungimento di ciascun obiettivo;

RITENUTO necessario, integrare gli obiettivi già assegnati con il DCA 148/2014 con i seguenti ulteriori obiettivi strategici, validi per tutte le Aziende del SSR:

1. Liste di attesa (adempimenti Piano Regionale Governo delle Liste d’Attesa);

Segue decreto n. _____

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

2. Emergenza e gestione Pronto Soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione;
3. Raggiungimento del Budget negoziato 2014;

- fatta eccezione:

- per la ASL Roma A, per gli IRCSS IFO e INMI Spallanzani, non dotati di Pronto Soccorso e DEA, che partecipano solo agli obiettivi 1) e 3);
- per l'ARES 118 che, per sua natura, partecipa soltanto agli obiettivi 2) e 3);

RITENUTO, altresì, necessario specificare gli indicatori considerati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati con il presente provvedimento;

PRESO ATTO che, in considerazione della peculiare strategicità di tali obiettivi, ad essi verrà assegnata la restante parte della retribuzione di risultato, pari al 13%;

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;

PRESO ATTO che per tutte le parti non modificate dal presente provvedimento si conferma quanto contenuto nel DCA 148/2014;

DECRETA

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

- di integrare gli obiettivi già assegnati con il DCA 148/2014 con i seguenti obiettivi strategici:
 1. Liste di attesa (adempimenti Piano Regionale Governo delle Liste d'Attesa);
 2. Emergenza e gestione Pronto Soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione;
 3. Raggiungimento Budget negoziato 2014;
- di approvare quindi l'**Allegato 1**), che forma parte integrante del presente decreto, denominato "*Scheda Ulteriori Obiettivi*", nel quale sono indicati, per ciascuna struttura sanitaria, gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, ivi compresi gli indicatori, i pesi, i risultati attesi, nonché le Aree della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria preposte alla valutazione degli obiettivi assegnati;

Segue decreto n. _____

IL COMMISSARIO AD ACTA

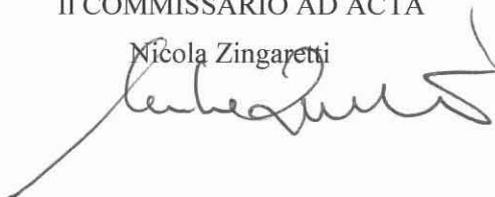
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- 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;
- di stabilire, ai fini della verifica dei Direttori generali, la soglia minima complessiva di raggiungimento dei suddetti obiettivi rispetto ai pesi assegnati nella misura di 70 punti su 100, al di sotto dei quali la verifica si intenderà avere esito negativo, ad ogni effetto previsto dalla normativa vigente;
- di stabilire, per l'anno 2014, il riconoscimento di un'indennità ulteriore - rispetto al 7% definito con il DCA 148/2014 - pari al 13% di risultato del trattamento economico annuo del Direttore Generale e/o Commissario Straordinario, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;
- di stabilire che l'intera indennità di risultato verrà assegnata, a seguito di una valutazione unica e contestuale da svolgersi secondo il Regolamento approvato con il DCA 148/2014, in misura proporzionale correlata alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi oltre la soglia minima fissata rispettivamente a 140/200 con il DCA 148/2014 e 70/100 con il presente provvedimento, e di stabilire altresì che ai fini del calcolo della soglia minima di raggiungimento il punteggio conseguito si cumula;
- di rettificare le tabelle allegate sub B) ed E) al DCA 148/2014, che vengono integralmente sostituite da quelle allegate al presente DCA in modo da formarne parte integrante e sostanziale (**Allegati da 2 a 6**);
- 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



ASL RM A

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (60,70%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 65%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	15		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	10		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (27,9%). Per il conseguimento dell'obbiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014 (≥ 40%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	5		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	5		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle AUSL a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	15		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obbiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	50		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

		ASL RM B						
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
Generale	Particolare							
A		Governo delle liste d'attesa						
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (47,85%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014.(≥ 60%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO	
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	8			
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (17,1%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014 (≥ 30%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4			
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4			
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12			
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione						
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA	
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12			
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12			
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4			
C		Raggiungimento budget negoziato 2014						
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI	

OBIETTIVO		ASL RM C					PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE					
A		Governo delle liste d'attesa							
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (46,89%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014.(≥55%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO		
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	8				
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (23,6%). Per il conseguimento dell'obbiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 35%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4				
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4				
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12				
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione							
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12	PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA			
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12				
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12				
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4				
C		Raggiungimento budget negoziato 2014							
	1	Verifica raggiungimento dell'obbiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20	RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI			

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM D							
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (37,94%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (17,3%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 30%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraccollimento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollimento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato	Valore dell'indicatore: • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (46,88%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 55%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (35,8%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraccollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ASL RM F							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (51,10%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (17,1%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 30%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
ASL RM G							
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (46,95%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014.(≥ 60%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (21,9%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 35%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1		Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Contrasto del sovraccollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C			Raggiungimento budget negoziato 2014				
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: • Personale - tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato.	Valore dell'indicatore: • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento.	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (34,09%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (19,2%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 30%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato	Valore dell'indicatore: • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ASL DI VITERBO							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (35,07%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (35,8%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraccollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo dell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ASL DI RIETI							PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE	
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA				AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare									
A		Governo delle liste d'attesa								
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (48,83%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO			
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8					
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (29,4%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4					
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4					
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12					
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione								
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA			
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12					
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12					
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4					
C		Raggiungimento budget negoziato 2014								
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale - tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI			

ASL DI LATINA							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (34,75%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (21,2%). Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 35%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ASL DI FROSINONE							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (37,58%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione delle prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AUSL: il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (25,0%) Per il conseguimento dell'obiettivo il totale delle prescrizioni (MMG/PLS + Specialisti) non deve aumentare più del 5%. L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 35%)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda o dai MMG/PLS afferenti all'Azienda	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1		Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraccollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	12		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Contrasto del sovraccollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	12		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	12		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	4		
C			Raggiungimento budget negoziato 2014				
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Medicina di Base; • Farmaceutica Convenzionata; • Altre prestazioni da privato 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	20		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

AO SAN GIOVANNI							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (49,89%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (30). L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Prestazioni da privato – ambulatoriale (Sumaisti); • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

	AO SAN CAMILLO		
--	-----------------------	--	--

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (25,85%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 45%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (27). L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Prestazioni da privato – ambulatoriale (Sumaisti); • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

AO SANT'ANDREA							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (27,99%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 45%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (39). L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 70)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

AO SAN FILIPPO NERI							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (16,19%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (25). L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 60)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

POLICLINICO UMBERTO I							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (20,20%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre,novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (49). L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 80)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA- PRIVATA- POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; Altri Beni e Servizi; Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

PTV							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (41,05%) - L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 55%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	9		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	6		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (51). L'obiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 80)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	3		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	3		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	9		
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione	Valutazione positiva del piano aziendale e dei risultati ottenuti da parte del Gruppo di lavoro regionale sull'emergenza.	Produzione di un piano aziendale sul superamento del sovraffollamento in PS/DEA che tenga conto delle indicazioni contenute nella nota regionale del 29 novembre 2013 (n. prot. 128571 GR01).	9		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2		Realizzazione del Sistema Informativo nell'INTRANET dell'ospedale	Realizzazione di un sistema informativo accessibile da PS/DEA in grado di classificare in tempo reale tutti i posti letto operativi nel seguente modo: posto letto libero; posto letto occupato da paziente dimissibile in giornata; posto letto occupato da paziente non dimissibile in giornata.	9		
	3		Valore uguale o inferiore al 20%	Permanenza di pazienti in PS/DEA con esito ricovero, escluso OBI, oltre le 24 ore.	9		
	4		Realizzare almeno due interventi su tre	1) Creazione di un area pediatrica in PS/DEA separata da quella adulti. 2) Presenza di figure accoglienza anche con il coinvolgimento di associazioni di volontariato. 3) Realizzazione di indagini sulla qualità percepita dagli utenti.	3		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Prestazioni da privato – ambulatoriale (Sumaisti); • Altre prestazioni da privato.	Valore dell'indicatore: • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	40		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

IFO							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (21,30%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 40%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (101). L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 80)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda	60		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

INMI SPALLANZANI							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
A		Governo delle liste d'attesa					
	1	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP	Il dato % è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (33,74%) - L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 50%)	Numero prestazioni erogate nel mese prenotate su agende visibili al sistema ReCUP/Numero totale di prestazioni erogate nel mese (con esclusione della prestazioni ad accesso diretto come Laboratorio, ECG, etc..)	12		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	2	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali	SI/NO	Invio del flusso informativo richiesto (circolare esplicativa in preparazione) per i mesi di ottobre, novembre e dicembre.	8		
	3	Aumento del numero di prescrizioni ambulatoriali effettuate dai medici specialisti delle Aziende	AO, AU e IRCCS: il dato è modulato per ogni singola Azienda in base al dato di partenza (128). L'obbiettivo deve essere perseguito entro dicembre 2014. (≥ 80)	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda/Numero totale di prescrittori attivi nell'Azienda, come risultante dal sistema di distribuzione ricettari	4		
	4	Aumento del numero di prescrizioni elettroniche effettuate dai medici specialisti delle Aziende	≥ 60 %	Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione elettronica redatta dagli specialisti della Azienda / Numero di prestazioni erogate (dovunque) con prescrizione redatta dagli specialisti della Azienda	4		
	5	Erogazioni delle prestazioni: Ecografia - TAC - RMN entro 180 giorni dalla data di prenotazione	Esecuzione entro 180 giorni di almeno il 50% delle prestazioni indicate che, alla prenotazione, risultano avere un tempo di attesa eccedente tale limite (l'elenco verrà fornito settimanalmente dal ReCUP alle Aziende a partire da settembre 2014). Trasmissione dell'elenco delle prenotazioni effettuate alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.	Numero prestazioni segnalate ed eseguite entro 180 giorni/numero prestazioni segnalate	12		
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale - tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Altre prestazioni da privato. 	valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	60		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ARES 118

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	AREA REGIONALE COMPETENTE
Generale	Particolare						
B		Emergenza e gestione pronto soccorso con particolare attenzione al tema dell'accoglienza e della umanizzazione					
	1	Contrasto del sovraffollamento in PS/DEA negli ospedali storicamente più congestionati	Elaborazione della proposta e sua applicazione pratica	Migliorare la distribuzione degli accessi di pronto soccorso mediati da ARES 118 nei confronti degli ospedali storicamente più congestionati (ospedale Pertini ed Policlinico Casilino) mediante il riassetto dei codici verdi e gialli non evoluti verso il Policlinico Gemelli	50		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
C		Raggiungimento budget negoziato 2014					
	1	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2014 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda: <ul style="list-style-type: none"> • Personale – tenendo conto che il valore potrà essere aggiornato sulla base dell'effettivo numero di cessazioni verificatesi nel corso dell'anno; • Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati; • Altri Beni e Servizi; • Altre prestazioni da privato. 	Valore dell'indicatore: <ul style="list-style-type: none"> • compreso tra 0 e 60% - 0% completamento; • compreso tra 60% e 80% - 50% completamento; • compreso tra 80% e 95% - 75% completamento; • compreso tra 95% e 100% - 100% completamento. 	$\frac{\sum_{i=1}^n (CONS\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}{\sum_{i=1}^n (BDG\ 2014_i - CONS\ 2013_i)}$ <p>dove "i" sono le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda</p>	50		RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI

ASL RM A		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		si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	4		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		si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione dell'offerta ospedaliera entro 180 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	4		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		si/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.		si/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		si/no	Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno			
3		Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		
4		Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie		si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		AREA FORMAZIONE
5		Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza		si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza 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)		si/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 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	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 SOCIO
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)		si/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		si/no	Accettazione da parte del 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 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 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			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. 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	4		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		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 INFORMATICO SANITARIO

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE	
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		AREA REGIONALE COMPETENTE INFORMATICA E SANI PARI	
	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 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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE							
I Equilibrio economico / finanziario							
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	Invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ	
	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		
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: ≤ 154 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO	
2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 7%	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			
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	2			
6	Flussi Ministeriali	si/no	Raggiungimento del valore previsto dagli adempimenti Ministeriali	3 3			
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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M 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 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	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 di strutture sanitarie residenziali terapeutiche per il superamento degli O.P.G. di cui al Decreto n. U00300/2013	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		
	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	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 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	
	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		
	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 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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE
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 Morbillo e della rosolia congenita (PNE Morc) 2010 -2015" di cui alla DGR di recepimento regionale n. 19 del 26 gennaio 2012		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.		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		
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		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		
O 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 ovcaprina, 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 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 <=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		
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 settimane o non ricevute=0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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		
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							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	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 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 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		DIPARTIMENTO 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 inapproprietezza 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	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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 SAASS (attuazione legge regionale 4/2003, regolamento regionale n. 2/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	si/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 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	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 ATTIVITÀ DI STRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	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
	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 PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI DEBOLI
	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 o intesa per la cogestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - 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		AREA FORMAZIONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE
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 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		
	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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	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		
	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		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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE							
I		Equilibrio economico / finanziario					
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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		
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 ≤ 154 €	si/no	lo scostamento per ogni ambito deve essere ≤ 1%	3		AREA POLITICA DEL FARMACO
	2	Farmaceutica territoriale: Riduzione della diretta di fascia A pari al 5 %	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		
	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 (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 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	3		
M		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 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	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		

OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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	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 centralizzata 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		
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 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
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						
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	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 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		
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		
O	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		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 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		
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 settimane o non ricevute = 0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/08/2013	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM C									
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	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 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 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			DIPARTIMENTO DI EPIDEMOLOGIA	
	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 Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	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 Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	3				
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2			AREA FORMAZIONE	
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2				
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO	
	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				
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Ricepimento da parte del 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 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				
	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			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	7			AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE	
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente					
	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				

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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 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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA 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		
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		
K	Spesa Farmaceutica					
1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M	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		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	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 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)	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		AREA INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA, HTA E NVR
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	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
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	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
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		
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 recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE
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 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 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	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 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		
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		
O						
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		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 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		
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 settimane o non ricevute=0	2		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/08/2013	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 D							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	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 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 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		
	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		DIPARTIMENTO 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 inappropriately 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	Proporzione di interventi 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		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	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 SAASS (attuazione legge regionale 4/2003, regolamento regionale n. 2/2007, DCA 90/2011 e DCA 13/2011)	si/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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Ricepimento 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 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		
	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		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

OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE 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 REGIONALE COMPETENTE INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
3	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganisms alert)	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 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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
2	aumento della prenotabilità tramite sistemi pubblici (ReCUP, sportelli aziendali e farmacie) delle agende delle prestazioni specialistiche	>50% per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	Quota percentuale delle prestazioni specialistiche erogate dai presidi aziendali (esclusi gli esami di laboratorio) prenotate tramite sistemi pubblici	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	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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
	ECONOMICO GESTIONALE					
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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		AREA POLITICA DEL FARMACO
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		
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 (Debito Informativo).	dati inaccurati o trasmessi in ritardo <1% per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	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 Assistiti	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	3		
M	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 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	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'obbiettivo	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	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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 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
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						
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	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%.	6		
O	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 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 settimane o non ricevute=0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/02/2013.	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM E							
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	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 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 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 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 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	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		
				Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
				Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Accompimento 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 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		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	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 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.	si/no	Presenza di specifica procedura	2		AREA FORMAZIONE
				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.			

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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
L	Spesa Farmaceutica					
1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 150 €	si/no	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%	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		
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 (Debito Informativo).	dati innaccurati 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 Assistiti	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	3		
M	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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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		
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 indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine di 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
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						

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	AREA REGIONALE COMPETENTE
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	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 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		
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 sui tre screening (>90%); raggiungere i seguenti standard per l'adesione: mammella: ≥ 50%; cervice uterina ≥ 40%; colon retto: ≥ 45%.	6		
O	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		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 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		
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 settimane o non ricevute=0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/02/2013	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM F							
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	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 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 dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA, PRIVATA-POLI CLINICI 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		
	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		DIPARTIMENTO 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 inapproprietezza 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	Proporzione di colecistomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di colecistomia laparoscopica	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		
		Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	ricepimento 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 pluripatologie	incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la co-gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - 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		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	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 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.	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

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
	ECONOMICO GESTIONALE					
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 CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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		AREA POLITICA DEL FARMACO
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		
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 (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 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	3		
M	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 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	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 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)	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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 centralizzata 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		
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 indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti ricevuti 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
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

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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	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 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		
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 sul 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%.	6		
O	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		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 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		
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 settimane o non ricevute = 0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 17/09/2013	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM G							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	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 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 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		DIPARTIMENTO DI EPIDEMOLOGIA
	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		
	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		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
		Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	ricepimento 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 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		
	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		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	7		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	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 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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
	ECONOMICO GESTIONALE					
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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 ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M	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 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	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 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)	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		
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	Avvio e completamento delle procedure relative all'esecuzione degli interventi finalizzati all'attivazione della Casa della Salute	4		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA CONTROLLO E CONTENZIOSO
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	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
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		
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 recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	4		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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 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 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	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 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		
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		
O 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		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 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		
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 settimane o non ricevute=0	2		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/08/2013	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 H							
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	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 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 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 volontari, 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 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		DIPARTIMENTO 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 inappropriata per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	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 Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza 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)	si/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 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 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	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 SOCIO
	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		
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	ricepimento da 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 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		
	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		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 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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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 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		AREA SERVIZI INFORMATIVO SANITARIO
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		
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 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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I Equilibrio economico / finanziario						
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ'
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		
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 ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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.	3		
M 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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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 centralizzata 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		
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 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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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. 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	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 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		
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%.	6		
O						
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		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 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		
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 settimane o non ricevute=0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/09/2013	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM FR							
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	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 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 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		DIPARTIMENTO DI EPIDEMOLOGIA
	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 inapproprietezza 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	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	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	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 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	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 SOCIO
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Accompimento 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 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		
	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		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	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 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.	3		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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 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		AREA SERVIZI INFORMATIVI SANITARIO
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		
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 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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I Equilibrio economico / finanziario						
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE 'ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA 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		
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 Farmaceutica						
1	Farmaceutica convenzionata: spesa netta procapite ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M 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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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		
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 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		

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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. 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	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 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		
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 su mammografico (>90%); riattivare 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%.	6		
O 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		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 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		
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 settimane o non ricevute=0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/09/2013	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM LT							
OBETTIVO		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	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 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 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		DIPARTIMENTO 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 inapproprietezza 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	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di angioplastica coronarica percutanea	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		
				Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
				Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Accompimento 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 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		
	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		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	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			
	3	Attivazione di un sistema che garantisce il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico 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.	2		
	4	Attivazione di un sistema che garantisce il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	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 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

OBBIETTIVO					% DI	
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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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 DI REMUNERAZIONE 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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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 ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M	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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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		
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 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 NVR
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

OBIETTIVO					% DI	
PREVENZIONE						
N	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	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 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		
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%.	6		
O	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	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 previsti dalla normativa comunitaria >= 3% = 1 < 3% = 0	aziende oviceprine e bovine controllate/aziende oviceprine 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:		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	
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 settimane o non ricevute = 0	3	
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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	
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 RI							
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	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 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 dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLI CLINICI 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		DIPARTIMENTO 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 inapproprietezza per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	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 Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza 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)	si/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 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	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' DI STRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	ricepimento 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 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		
	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		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 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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO	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 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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
	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		
	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 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		
ECONOMICO GESTIONALE							
I Equilibrio economico / finanziario							
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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		
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 ≤ 154 €	si/no	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%	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		
	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 (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 dei sistemi aziendali con l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), almeno per la componente Anagrafe Assistiti	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	3		
M 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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	6	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		
	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 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 stadi di avanzamento)	≥85%	Valutazione sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	4		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)	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 CONTENZIOSO

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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	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 \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		
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 (\geq 50%) e cervice uterina (\geq 40%); raggiungere lo standard per l'adesione su colon retto: \Rightarrow > 45%.	6		
O	Veterinaria e Sicurezza Alimentare					
1	Piani di eradicazione delle MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO		Livelli di controllo previsti da DCA n. U00057/2014 \geq 99,7% = 1, \geq 98% < 99,6% = 0,5 \leq 97,9% = 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 previsti dalla normativa comunitaria \geq 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 \geq 98 % = 1 \geq 90% < 97,9% = 0,5 \leq 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 \geq 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 \geq 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 settimane o non ricevute = 0	3	
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/02/2014	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).		\geq 75% = 100 $<$ 75% = 0	% obiettivi raggiunti/ obiettivi definiti	4	AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

ASL RM VT							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	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 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 dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLI CLINICI 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		
	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		DIPARTIMENTO 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 inapproprietezza per singolo presidio di ASL.	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcoli semplici senza complicanze	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 Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	3		
	5	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	2		AREA FORMAZIONE
	6	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	7	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	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	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 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	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 SOCIO SANITARIA
	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
	4	AREA DIPENDENZE - Rispondenza al Sistema Informativo delle Dipendenze e al sistema di valutazione degli esiti clinici	si/no	Accompimento ad un 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 pluripatologie	incremento del numero di pz presi in carico rispetto all'anno precedente	Approvazione e adozione protocollo d'intesa per la co-gestione di pazienti: - con patologie della dipendenza; - minori; - 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		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 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		
	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

OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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		AREA SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO
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		
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	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		
ECONOMICO GESTIONALE						
I	Equilibrio economico / finanziario					
1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	3		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITÀ ANALITICA E CREDITI SANITARI
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		
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 ≤ 154 €	si/no	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%	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		
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 (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 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	3		
M	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 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	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		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
6	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		
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 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
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

OBBIETTIVO	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENT	AREA REGIONALE COMPETENTE
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	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 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		
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 (≥50%) e su cervice uterina (≥ 40%); raggiungere lo standard di adesione sul colon retto: (≥45%).	6		
O	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		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 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		
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 settimane o non ricevute = 0	3		
6	FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento 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 14/09/2013.	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	4		AREA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		INMI SPALLANZANI					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	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	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dal DCA sulla rimodulazione 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 UUOO 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 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 rimodulazione di Aree 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 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	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
	2	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	3	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. 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	15		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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	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 PRGLA	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	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 SANITARI
	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%	15		
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	Farmaceutica					
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	2	Farmaceutica 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	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 centralizzata 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		
	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 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 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		
	8	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	6		
	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

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		AO SAN FILIPPO NERI					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOO 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 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 rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		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'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 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 calcolosi semplice senza complicanze			
			si/no	Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto			
	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 angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
			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	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
			7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3		

OBIETTIVO		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 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	10		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			
	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ,ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente	
Generale	Particolare							
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	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	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 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 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			
	8	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	6			
	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	

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		IFO					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOO 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 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 rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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	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 chirurgici per il tumore maligno del polmone	37		DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA
			si/no	volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon			
			si/no	Volumi di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
	2	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
	3	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	4	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 alle 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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	2		
E	E	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA					

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		
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	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	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 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 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		
	8	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	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 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 OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		POLICLINICO UMBERTO I					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	si/no	Realizzazione degli interventi previsti dai 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 UU00 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 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 rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		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'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 Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto			
	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 angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
			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	Volumi 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		AREA FORMAZIONE
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	8	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	3		

OBIETTIVO		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 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
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	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	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 indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti 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	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	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	6		
	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

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		PTV					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOO 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 dei DH relativi alle discipline di Pediatria Psichiatria).	almeno un'area chirurgica e medica realizzata per intensità di cura per ciascun Presidio Ospedaliero	Realizzazione di un intervento di rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		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'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 inappropriately	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	volume di angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
			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	Volumi di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	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. 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
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE 'ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		
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		DI REZIONE 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 indicatore utilizzato sarà: numero di gg di ritardo rispetto alle tempistiche di trasmissione definite	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 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 implementazione sistema di controlli entro 60 gg dalla contrattualizzazione (valido per almeno l'80% degli importi contrattualizzati nell'anno)	6		DI REZIONE 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		
	8	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	6		
	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

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
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 O OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		AO SAN GIOVANNI ADDOLORATA					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		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 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 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 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 (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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		DIPARTIMENTO DI EPI DEMIOLOGIA
	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'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 inappropriately	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto			
				Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze			
	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 parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto			
				volume di angioplastica coronarica percutanea			
				volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
				volume di interventi chirurgici per il tumore maligno del polmone			
				volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon			
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
				Volume dei parti			
	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. 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		
				Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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 GIURIDICO NORMATIVA ISTITUZIONALE E INTERFACCIA CON L'AVVOCATURA REGIONALE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ,ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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 ≤ 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'obbiettivo	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	nn. gg di ritardo = 0 per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	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		
	3	Recepimento delle gare centralizzate regionali	100 % per il raggiungimento pieno dell'obbiettivo	Le Aziende Sanitarie devono procedere al recepimento delle gare centralizzate attraverso la stipula dei relativi contratti entro 30 giorni dalla comunicazione della Direzione Centrale Acquisti. Pertanto indicatore utilizzato sarà: percentuale di contratti recepiti entro il termine dei 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	6		
	4	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.	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 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	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	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 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		S. ANDREA					
Generale	Particolare	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOO 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 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 rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		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'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	volume di angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
			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	Volumi di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella			
	6	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	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. 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
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ,ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		
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	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	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 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 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		
	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 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 OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
		AO SAN CAMILLO					
		APPROPRIATEZZA, QUALITA' 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	10		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B	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	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		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Adozione di misure organizzative volte al tendenziale superamento delle UUOO 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 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 rimodulazione di Aree chirurgiche e mediche secondo il modello <i>week e long</i> entro 60 gg dall'emanazione dell'atto di assegnazione dell'obiettivo	10		
	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 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' dall'accesso nella struttura di ricovero	37		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'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 inappropriately	si/no	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto			
			si/no	Proporzione di interventi di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze			
	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 parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto			
			si/no	volume di angioplastica coronarica percutanea			
			si/no	volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato			
			si/no	volume di interventi di colecistectomia laparoscopia			
			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	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	3		AREA FORMAZIONE
	7	Promozione della Carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	si/no	Presenza della Carta dei Servizi Sanitari aggiornata sul sito web aziendale	2		
	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. 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
			si/no	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente			
	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		

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare						
	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 PRGLA	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	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	7		AREA RISORSE FINANZIARIE ,ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	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	Farmaceutica					
	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		
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	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 centralizzata 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		
	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 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 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		

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. 67/88	si/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 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

ARES 118							
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO O 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	si/no	adozione entro il termine previsto dalle Linee Guida Regionali	15		AREA GIURIDICO NORMATIVA
B		Qualità ed esito delle cure					
	1	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	si/no	Disponibilità della Delibera di Piano Specifico	10		AREA FORMAZIONE
	2	Promuovere l'umanizzazione dell'assistenza	si/no	Almeno una esperienza di valutazione della qualità/esperienza del cittadino	5		
C		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	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	Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente invio della scheda A entro 30 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg dall'evento: % di schede B caricate nel semestre di riferimento	5		
	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	10		AREA FORMAZIONE
		ECONOMICO GESTIONALE					
D		Equilibrio economico / finanziario					
	1	Ricognizione del contenzioso in essere	si/no	invio rendicontazione entro il 30.06.2014	10		AREA RISORSE FINANZIARIE, ANALISI DI BILANCIO E CONTABILITA' ANALITICA E CREDITI SANITARI
	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%	15		
E		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	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).	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	5		AREA SERVIZI 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	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	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	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)	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		
	4	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)	10		DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI - AREA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE
	5	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	10		
	6	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 recepiti entro il termine del 30 gg dalla comunicazione della direzione Centrale Acquisti.	10		
	7	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
	8	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)	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



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	Volume di angioplastica coronarica percutanea
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica

NB: Le Unità Operative sono state identificate in base alla codifica della specialità e del reparto così come registrate nel Sistema Informativo Ospedaliero

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 2013. Gli indicatori sono stati derivati dal Programma Regionale di Valutazione degli Esiti dei servizi sanitari (P.Re.Val.E), affidato al Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio e disponibile sul sito web <http://stat.deplazio.net/>.

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*	40.4	10.2	61.9
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§	48.5	16.4	86.2
	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze§	24.6	0.0	88.0
		Mediana#	25° percentile#	Massimo
Riorganizzare la attività medico-chirurgica tali che il volume di attività per Unità Operativa di dimissione sia non inferiore al valore soglia definito	Volume di angioplastica coronarica percutanea	424	181	917
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	63	31	288

NB: Le Unità Operative sono state identificate in base alla codifica della specialità e del reparto così come registrate nel Sistema Informativo Ospedaliero

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

§ proporzioni grezze

la mediana e il 25° percentile dei volumi di attività sono stati calcolati escludendo le UU.OO. con volume di attività ≤5

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.

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

*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	≤35%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100

*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

*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	≤35%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100

*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	$\geq 50\%$
Proporzione di bambini in età pediatrica trattati con cefalosporine in un anno	$\leq 15\%$
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	$\leq 20\%$
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤ 5 o ≥ 100

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

*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

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

*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

*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

*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

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



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 ospedaliere:

Descrizione Obiettivo	Indicatore
Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero
Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani	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 pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	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 inappropriately	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 by-pass aorto-coronarico isolato
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica
	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone
	Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon
	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella
	Volume di parti

NB: Le Unità Operative sono state identificate in base alla codifica della specialità e del reparto così come registrate nel Sistema Informativo Ospedaliero

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 2013 e i risultati nazionali desunti dal programma nazionale Esiti (PNE) del 2012. Gli indicatori sono stati derivati dal Programma Regionale di Valutazione degli Esiti dei servizi sanitari (P.Re.Val.E), affidato al Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio e disponibile sul sito web <http://stat.deplazio.net/>.

Gli indicatori sono stati aggiustati per età, genere, comorbidità nel ricovero indice e nei ricoveri dei due anni precedenti, ove opportuno. Per la proporzione di PTCA in pazienti con infarto STEMI sono state utilizzate anche le variabili cliniche raccolte attraverso il sistema RAD ESITO.

Tabella 1. Indicatori selezionati: medie regionali e medie/benchmark nazionali (PNE 2012)

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Regione Lazio			PNE 2012	
		01/01/2013 - 30/09/2013			Media %	Benchmark %
		%	Minimo	Massimo		
Migliorare la tempestività della procedura di PTCA nei pazienti con STEMI	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero®	35.5	12.5	57.0	-	-
Migliorare la tempestività dell'intervento per frattura collo/femore negli anziani	Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero*	40.4	0.7	96.7	40.2	93.7
Ottimizzare il periodo di degenza ospedaliera dei pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica	Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica*	60.6	6.9	93.3	61.5	98.2
Ridurre il ricorso ad interventi di angioplastica coronarica percutanea a rischio di inappropriately	Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto §	48.5	16.4	86.2	-	-
Ridurre il ricorso ad interventi di colecistectomia a rischio di inappropriately	Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze §	24.6	0.0	88.0	-	-
Ridurre il ricorso ai parti cesarei a rischio di inappropriately	Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto*	30.6	16.6	80.6	26.3	4.8
		Mediana#	25° percentile#	Massimo		
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	424	181	917	-	-
	Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	180	125	275	-	-
	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	63	31	288	-	-
	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	22	12	323	-	-
	Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	20	10	117	-	-
	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	20	9	566	-	-
	Volume di parti	664	240	4359	-	-

NB: Le Unità Operative sono state identificate in base alla codifica della specialità e del reparto così come registrate nel Sistema Informativo Ospedaliero

® proporzioni aggiustate per età, genere, comorbidità e variabili cliniche desunte dal Sistema Informativo RAD-ESITO

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

§ proporzioni grezze

la mediana e il 25° percentile dei volumi di attività sono stati calcolati escludendo le UU.OO. con volumi di attività ≤5

DEFINIZIONE DELLE MISURE UTILIZZATE PER VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Area cardiologica

- *Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con sopraslivellamento del tratto ST (IMA STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.*

Definizione

Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti dalla data e ora di accesso nella struttura di ricovero sul numero di episodi di STEMI ricoverati nella stessa struttura.

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

- *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 ortopedica

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

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 chirurgica

- *Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.*

Definizione

Numero di ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni sul totale dei ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica.

- *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

Area ginecologica

- *Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.*

Definizione

Numero di ricoveri per parto cesareo primario sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo.

I parti cesarei primari sono definiti come parti cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo.

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.

- *Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario, con intervento di BPAC isolato, definito come intervento di by-pass aorto-coronarico eseguito senza contemporaneo intervento sulle valvole cardiache.

Area chirurgica

- *Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica*

Definizione

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

- *Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario con intervento di lobectomia o asportazione per tumore maligno del polmone.

- *Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario con intervento chirurgico isolato per tumore maligno del colon, definito come intervento chirurgico eseguito senza contemporanea resezione chirurgica del retto.

- *Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella*

Definizione

Numero di ricoveri, in regime ordinario con quadrantectomia o mastectomia per tumore maligno della mammella.

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. A.O.U.U. UMBERTO I.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥50%
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 ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥60%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e	≤35%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	≤5 o ≥150
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150
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. A.O.U.U. TOR VERGATA.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥60%
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥80%
Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥80%
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	≤35%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	≤5 o ≥150
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150

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

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. A.O.S.GIOVANNI ADDOLORATA.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥45%
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 ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥50%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤25%
Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto	≤25%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e	≤40%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150
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. A.O. SAN CAMILLO.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥45%
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥75%
Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥75%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto	≤20%
Proporzione di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto e Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≤40% ≥350
Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	≤5 o ≥150
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150
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. A.O. S. FILIPPO NERI.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥50%
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	≥80%
Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥60%
Proporzione di colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze	≤20%
Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto	≤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 by-pass aorto-coronarico isolato	≤5 o ≥150
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150
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. A.O.U.U. S.ANDREA.

Indicatore	Valore soglia
Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero	≥55%
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 ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica	≥70%
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	≤40%
Volume di angioplastica coronarica percutanea*	≥350
Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato	≤5 o ≥150
Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤5 o ≥100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤5 o ≥50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤5 o ≥150

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

Tabella 2. Valore soglia per gli obiettivi 2014. Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO.

Indicatore	Valore soglia
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno del polmone	≤ 5 o ≥ 100
Volume di interventi chirurgici isolati per tumore maligno del colon	≤ 5 o ≥ 50
Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	≤ 5 o ≥ 150