

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 000234 del 06 GIU. 2013

Proposta n. 8746 del 04/06/2013

Oggetto:

Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi

Estensore

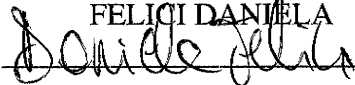
Responsabile del Procedimento

Il Dirigente d'Area

FELICI DANIELA

MASSIMILIANO PASSI

M. PASSI



Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

G. A. SPATA

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

G. GIORGI

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

DECRETO N. **000234** DEL **10 6 GIU. 2013**

OGGETTO: Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi

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 che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato *Sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla

Segue decreto n. 000234/2013

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

deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 20 gennaio 2012, ha riformulato il mandato conferito al Commissario *ad acta* con precedente deliberazione 20 aprile 2010 e al *Sub* Commissario Giuseppe Antonino Spata e contestualmente ha nominato, con decorrenza 1° febbraio 2012, ulteriore *Sub* Commissario il dott. Gianni Giorgi, con definizione per entrambi i *Sub* Commissari di specifici ambiti di competenza individuale;

TENUTO CONTO del citato articolo 4, comma 2, del d.l. 159/2007 e successive modificazioni, il quale dispone che la Regione mette a disposizione del Commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari per l'espletamento dell'incarico;

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

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

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

Segue decreto n. U00234/2013

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

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.;

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 il Decreto del Commissario *ad acta* del 17 dicembre 2009, n. 87 recante *“Approvazione del Piano Sanitario Regionale (PRS) 2010 -2012”*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* dell' 8 aprile 2010, n. 33 e ss. m.. ed ii. Recante: *“Revoca Decreti del Commissario ad Acta n. U0096 del 29.12.2009 e n. U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010”*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 21 aprile 2010, n. 37 e ss. m.. ed ii. recante *“Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U0033 del 08.04.2010”*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 31 maggio 2010, n. 49 e ss. m.. ed ii. Recante: *“Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U0037 del 21.04.2010”*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 31 dicembre 2010, n. 111 recante *“Decreto del Commissario ad acta n. 87/2010 recante “Approvazione Piano Sanitario regionale (PRS) 2010- 2012” – Integrazioni e modifiche”*;

UAP

Segue decreto n. U00234/2013

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

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 31 maggio 2010, n. 113 recante “*Programmi Operativi 2011-2012*”;

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERATO che il riconoscimento dell’indennità di risultato è discrezionale nell’an e nel *quantum* e che, per la carenza di risorse fisiologicamente connessa alla contingente situazione che vede la Regione Lazio soggetta al piano di rientro ed al commissariamento, è opportuno stabilire, per il solo anno 2013, che l’indennità di

Segue decreto n. 000234/2013

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

risultato sia pari al 7% (sette per cento) del trattamento economico dei direttori generali, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;

CONSIDERATO che per una efficace, congrua e tempestiva realizzazione delle linee di intervento previste dal Piano di rientro, come attuate nei programmi operativi del Commissario *ad acta*, si rende necessario effettuare valutazioni periodiche dell'attività dei Direttori generali ed aggiornare gli obiettivi assegnati;

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

RITENUTO necessario, al fine di garantire la determinazione preventiva dei criteri di valutazione dell'attività dei Direttori generali, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 502/1992, adottare le procedure di valutazione con il regolamento di cui all'Allegato A;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 16 maggio 2006, n.290, avente ad oggetto "*Direttive per lo svolgimento delle attività di epidemiologia del SSR*" che ha riconosciuto il Dipartimento di Epidemiologia della Azienda USL Roma E, come la struttura regionale di riferimento per l'epidemiologia, così come definita dall'art.5 della L.R. 16/99;

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

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

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

RITENUTO opportuno prevedere che, in relazione a ciascun obiettivo, il mancato raggiungimento del valore minimo accettabile preclude l'attribuzione – per l'obiettivo considerato – di qualsivoglia punteggio, mentre la collocazione tra il valore minimo

Segue decreto n. V00234/2013

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

accettabile ed il risultato atteso consente l'attribuzione di un punteggio proporzionato al grado di raggiungimento dell'obiettivo stesso;

RITENUTO di dover stabilire, ai fini della valutazione dell'attività, la percentuale minima complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati nella misura di 70 punti su 100, al di sotto dei quali la verifica si intenderà negativa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di decadenza dei direttori generali;

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

TENUTO PRESENTE CHE:

- i valori attesi per ciascun obiettivo dell'area tematica "*esito e qualità delle cure*", saranno comunicati direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del presente decreto. Tali valori sono stati stimati considerando un lasso temporale di realizzazione di 6 mesi e sono quindi relativi al II semestre 2013. Tenuto costante il peso complessivo dell'area tematica, i pesi relativi dei singoli obiettivi sono stati calcolati proporzionalmente al numero degli obiettivi raggiungibili;
- in questa prima fase gli obiettivi riferibili alla qualità delle cure ospedaliere sono assegnati alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e alle Aziende Sanitarie Locali; per queste ultime sono assegnati sulla base dei singoli presidi di ASL. Alle Aziende Sanitarie Locali prive di presidi è stato assegnato solo l'obiettivo relativo all'assistenza territoriale misurato sulla popolazione residente;
- a partire dal Gennaio 2014 gli stessi obiettivi saranno assegnati per popolazione residente e potranno inoltre essere assegnati ulteriori obiettivi relativi all'assistenza;

PRECISATO CHE per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, non essendo disponibili indicatori di esito, sono stati inseriti obiettivi riferibili alla riorganizzazione dell'attività di ricovero e al potenziamento dell'attività di ricerca traslazionale;

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;

Segue decreto n. 000234/2013

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

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

CONSIDERATO che il presente decreto non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

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

1. di approvare l'**Allegato A**, che forma parte integrante del presente decreto, denominato "*Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali delle Aziende del SSR*";
2. di approvare l'**Allegato B**, che forma parte integrante del presente decreto, denominato "*Scheda Obiettivi*", nel quale sono indicati, per ciascuna struttura sanitaria, gli obiettivi assegnati ai Direttori generali, ivi compresi gli indicatori, i pesi, i risultati attesi, nonché la procedura da osservare e le Aree della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria preposte alla valutazione degli obiettivi assegnati;
3. di demandare alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria, al fine di superare eventuali difficoltà applicative, la facoltà di modificare e/o specificare gli indicatori predeterminati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
4. 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;
5. di stabilire, ai fini della verifica dei Direttori generali, la percentuale minima complessiva di raggiungimento degli 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;
6. di stabilire, per il solo anno 2013, il riconoscimento di un'indennità di risultato pari al 7% del trattamento economico annuale del direttore generale, da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;



Segue decreto n. U00234/2013

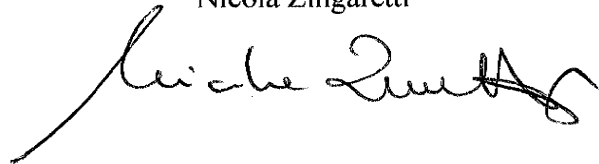
IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

7. di approvare l'**Allegato C**, che forma parte integrante del presente decreto, che contiene la ricognizione dei provvedimenti regionali che individuano condotte dei Direttori Generali delle Aziende del S.S.R. alle quali si ricollega una valutazione negativa a prescindere dal grado di raggiungimento degli altri obiettivi assegnati;
8. 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.

II COMMISSARIO AD ACTA

Nicola Zingaretti





Allegato A

Regolamento in materia di

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

Art. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE

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

❖ dodici aziende territoriali:

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

❖ tre Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale:

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

❖ tre strutture sanitarie universitarie:

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

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

1. Lazzaro Spallanzani
2. IFO

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

[2] Il presente regolamento costituisce l'**Allegato A** al decreto del Commissario *ad acta* avente ad oggetto "Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi", che assegna, per l'anno 2013, gli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende del SSR per la relativa valutazione, in sostituzione di quelli precedentemente assegnati con Decreto del Commissario *ad acta* n.U00104 del 31 dicembre 2010.

[3] Gli obiettivi assegnati sono stati calibrati anche in considerazione della data di assegnazione degli stessi e delineati in continuità con i provvedimenti regionali e commissariali che prefiguravano azioni strategiche connesse all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi per il settore sanitario, con l'indicazione di specifici indicatori di qualità.

[4] Tali obiettivi attengono alle seguenti aree tematiche:

- A) Governance;
- B) Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica;
- C) Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR;
- D) Controlli;
- E) Procedure di acquisto e investimenti;
- F) Mobilità sanitaria internazionale;
- G) Equilibrio economico/finanziario;
- H) Spesa farmaceutica;
- I) Personale;
- L) Donazione di organi;
- M) Sangue;
- N) Qualità ed esito delle cure;
- O) Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale;
- P) Assistenza territoriale;
- Q) Legalità e trasparenza.

[5] Gli obiettivi assegnati costituiranno il parametro per la valutazione dei Direttori Generali fino all'adozione di nuovo provvedimento di assegnazione, in quanto applicabili.

Art. 2 – OBIETTIVI

[1] Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono stati individuati dal Commissario *ad acta* su proposta delle Aree della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio – Sanitaria, con il supporto del Dipartimento di Epidemiologia S.S.R./RME.

[2] Al fine di dare concreta attuazione alla disposizione contenuta al comma 5 dell'art. 3 bis del D. Lgs. 502 del 30 dicembre 1992, infatti, il Commissario *ad acta*, in coerenza con le ulteriori norme nazionali e regionali vigenti, valuterà l'operato dei Direttori Generali in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Art. 3 – PROCEDURA DI VALUTAZIONE

[1] Entro il 31 gennaio 2014, i direttori generali sono tenuti a trasmettere, **esclusivamente in formato elettronico** a mezzo di posta elettronica, la scheda predisposta relativa al raggiungimento degli obiettivi assegnati (secondo il modello di cui all'**Allegato B** al Decreto, "SCHEDE OBIETTIVI"), gli eventuali atti formali previsti e una sintetica relazione attestante eventuali criticità riscontrate per il loro raggiungimento.

[2] Entro il 31 marzo 2014, la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio – Sanitaria, avvalendosi delle aree regionali competenti e del Dipartimento di Epidemiologia del SSR/ASL RME fornirà all'OIV Regionale le risultanze della propria valutazione ("RELAZIONE DELLA DIREZIONE REGIONALE") in

ordine al raggiungimento degli obiettivi da parte di ciascun Direttore Generale e le eventuali relazioni di scostamento. Entro lo stesso termine, dette risultanze, sempre a cura della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria, saranno trasmesse ai Direttori Generali in modo che abbiano gli elementi per poter relazionare in merito agli eventuali scostamenti, nel corso dell'incontro che l'OIV ritenesse di tenere.

[3] Entro il 30 aprile 2014, l'OIV, sulla base delle relazione trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio - Sanitaria e, previo incontro con gli interessati se opportuno o necessario, acquisito il parere di cui all'art.3-bis, comma 6 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii. dalla Conferenza Locale per la Sanità, istituita ai sensi degli artt.12 e 13 della Legge Regionale 16 giugno 1994 e ss. mm. e ii., provvede alla valutazione finale e ne trasmette le risultanze al Commissario ad acta ("*RELAZIONE DELL'OIV*", con la quale si conferma o si modifica la proposta di valutazione operata dalla Direzione Regionale, indicando il punteggio complessivamente conseguito da ciascun Direttore Generale).

[4] Il parere di cui all'art.3-bis, comma 6 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii. deve essere reso nel termine di 10 giorni dalla richiesta e in caso di mancato rilascio nel termine assegnato può essere pretermesso, così come previsto dall'art.3-bis, comma 7 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii.

[5] Nelle more dell'adozione del provvedimento di assegnazione dei nuovi obiettivi, verrà comunque osservata la procedura sopra delineata, con le cadenze temporali sopra individuate.

Art. 4 - ESITO DELLE VALUTAZIONI

[1] La verifica si conclude con l'adozione di un Decreto del Commissario *ad acta* di presa d'atto della valutazione compiuta dall'OIV.

[2] L'eventuale esito negativo della verifica concernente il conseguimento dei risultati aziendali ed il raggiungimento degli obiettivi potrà determinare la risoluzione del rapporto tra Regione Lazio e Direttore Generale e la decadenza dall'ufficio, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 3 bis D. Lgs. 502/1992).

Art. 5 - SCHEDA DI VALUTAZIONE

[1] La "*SCHEDA OBIETTIVI*" (cfr. **Allegato B** al Decreto) definisce gli obiettivi assegnati per ciascuna azienda del SSR. A ciascun obiettivo assegnato viene attribuito un peso strategico o punteggio. Il totale dei pesi strategici o punteggi corrisponde a 100/100.

[2] La percentuale minima complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati è stabilita nella misura di 70 punti su 100, al di sotto dei quali la verifica avrà, per ciò solo, esito negativo e sarà idonea ad incidere, in conformità alla normativa vigente, sulla decadenza dei Direttori Generali.

[3] Per ciascun obiettivo assegnato sarà previsto un VALORE MINIMO ACCETTABILE ed un VALORE ATTESO. Il mancato raggiungimento del VALORE MINIMO ACCETTABILE preclude l'assegnazione di qualsiasi punteggio per l'obiettivo considerato, mentre la collocazione tra il VALORE MINIMO ACCETTABILE ed il VALORE ATTESO consente l'attribuzione del punteggio ridotto proporzionalmente in base al grado di raggiungimento dell'obiettivo stesso. In assenza di esplicita e diversa indicazione, il VALORE MINIMO ACCETTABILE è pari al 60% del RISULTATO ATTESO.

[4] **Esempio:**

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO STRATEGICO O PUNTEGGIO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Riduzione del numero dei parti cesarei del 20% rispetto all'anno 2012	Numero dei parti cesarei	5	60%	100%		

I IPOTESI: Riduzione del numero dei parti cesarei in misura pari al 20%

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO STRATEGICO O PUNTEGGIO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Riduzione del numero dei parti cesarei del 20% rispetto all'anno 2012	Numero dei parti cesarei	5	60%	100%	100%	5

II IPOTESI: Riduzione del numero dei parti cesarei in misura pari al 15%

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO STRATEGICO O PUNTEGGIO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Riduzione del numero dei parti cesarei del 20% rispetto all'anno 2012	Numero dei parti cesarei	5	60%	100%	75%	3,75

III IPOTESI: Riduzione del numero dei parti cesarei in misura pari al 12%

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO STRATEGICO O PUNTEGGIO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Riduzione del numero dei parti cesarei del 20% rispetto all'anno 2012	Numero dei parti cesarei	5	60%	100%	60%	3

IV IPOTESI: Riduzione del numero dei parti cesarei in misura pari al 10%

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO STRATEGICO O PUNTEGGIO	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE ATTESO	RISULTATO CONSEGUITO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Riduzione del numero dei parti cesarei del 20% rispetto all'anno 2012	Numero dei parti cesarei	5	60%	100%	50%	0

[5] Nell'**Allegato C** al Decreto sono ricogniti i provvedimenti commissariali che individuano le **Condotte del Direttore Generale che comportano una valutazione interamente o parzialmente negativa a prescindere dal grado di raggiungimento degli altri obiettivi**. L'allegato in parola è stato elaborato attraverso una ricognizione dei provvedimenti regionali che individuano delle condotte, attive od omissive, alle quali gli stessi provvedimenti ricollegano determinati effetti, idonei, nei casi di particolare gravità, a determinare la risoluzione del rapporto contrattuale e la decadenza dall'incarico.

Le condotte in questione configurano delle violazioni di particolare gravità idonee, in caso di definitivo accertamento, a determinare una valutazione negativa a prescindere dal grado di raggiungimento degli altri obiettivi individuati nell'Allegato B al Decreto (**SCHEDA OBIETTIVI**). Per tali violazioni, viene fatta

salva la specifica procedura di accertamento e contestazione delineata dai provvedimenti richiamati nell'**Allegato C** al Decreto.

Art. 6 - TRASPARENZA DEI RISULTATI

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

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

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

Art. 8 - NORMA DI RINVIO

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

Copia

AZIENDA SANITARIA: ROMA A

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA A

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA A								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA A

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	16,7		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA B

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA B								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA B								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA B

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA C

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA C								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA C

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA C

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA D

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoscritto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA D								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di Mobilità sanitaria)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA D								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA D

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA E

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoscritto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA E								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA E

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA E

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA F

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA F

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA F								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA F

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	5,6		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	5,6		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	5,6		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA G

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA G								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA G

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA G

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,2		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,2		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollimento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,2		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	4,2		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ROMA H

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ROMA H

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ROMA H								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ROMA H

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,2		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,2		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,2		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	4,2		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: VITERBO								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: VITERBO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: VITERBO								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: VITERBO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: RIETI								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: RIETI								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: RIETI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: RIETI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: LATINA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoscritto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: LATINA								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: LATINA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: LATINA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: FROSINONE								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				10,0		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				3,3		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	1,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	1,7		
D		Controlli				6,7		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	2,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,3		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,3		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,7		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				10,0		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	5,3		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,0		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	2,7		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: FROSINONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,3		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	2,7		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,3		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	1,3		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,0		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,3		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,3		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,0		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,3		
H		Spesa Farmaceutica				8,0		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,3		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,3		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,3		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,3		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,3		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,7		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: FROSINONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				6,7		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,3		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,3		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,3		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,3		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,3		
L		Donazione d'organi				4,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,3		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,3		
M		Sangue				3,3		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,3		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: FROSINONE

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				16,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	3,3		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	3,3		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	3,3		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				10,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	3,3		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	3,3		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,3		
Q		Legalità e trasparenza				1,3		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,3		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
TOTALE PESO STRATEGICO						100,0		

AZIENDA SANITARIA: SAN CAMILLO								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: SAN CAMILLO								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: SAN CAMILLO								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: SAN CAMILLO

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,7		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: SAN GIOVANNI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: SAN GIOVANNI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: SAN GIOVANNI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: SAN GIOVANNI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,7		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
TOTALE PESO STRATEGICO						100,0		

AZIENDA SANITARIA: SAN FILIPPO NERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: SAN FILIPPO NERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo intercompany)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite intercompany (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accessi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: SAN FILIPPO NERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: SAN FILIPPO NERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,7		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
TOTALE PESO STRATEGICO						100,0		

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO UMBERTO I								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO UMBERTO I

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO UMBERTO I

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO UMBERTO I

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,7		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	4,7		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	4,7		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				0,0		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				18,7		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	9,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	9,3		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: INMI - SPALLANZANI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: INMI - SPALLANZANI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo intercompany)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite intercompany (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: INMI - SPALLANZANI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: INMI - SPALLANZANI

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				0,0		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				18,7		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	9,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	9,3		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO-ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: SANT'ANDREA								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alle procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: SANT'ANDREA								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazioni (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: SANT'ANDREA								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: SANT'ANDREA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,6		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
TOTALE PESO STRATEGICO						100,0		

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO TOR VERGATA								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				3,7		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	3,7		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				11,2		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	5,6		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accredimenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	5,6		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				9,0		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	4,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	0,7		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	1,5		
	4	Riconoscimento del contenziioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenziioso	100%	Relazione della Direzione Generale	1,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	0,7		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				11,2		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	6,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	2,2		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - Incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	3,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO TOR VERGATA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				3,7		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	3,7		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				13,4		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	3,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	1,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	0,0		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	2,2		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazioni (intercompany)	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	1,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	1,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	2,2		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	1,5		
H		Spesa Farmaceutica				8,2		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.07.2013	1,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	1,5		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	1,5		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	1,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	1,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,7		

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO TOR VERGATA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				7,5		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	1,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	1,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	1,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	1,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	1,5		
L		Donazione d'organi				4,5		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	1,5		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	1,5		
M		Sangue				3,7		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	3,7		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: POLICLINICO TOR VERGATA

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				18,6		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzioni di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzioni di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzioni di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	6,2		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzioni di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				3,7		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	3,7		
Q		Legalità e trasparenza				1,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	1,5		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

AZIENDA SANITARIA: ARES 118

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
A		Governance				6,3		
	1	Semplificazione ed ottimizzazione dell'organizzazione aziendale-1^fase	Riorganizzazione dei servizi amministrativi, tecnici e territoriali secondo i criteri, gli indicatori e i parametri indicati dalla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria	100%	invio in Regione degli atti di riorganizzazione entro il 31-10.2013	6,3		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
B		Riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Laboratoristica				9,4		
	1	Adozione delle azioni di riordino previste dagli specifici provvedimenti commissariali, nel rispetto della tempistica e delle modalità di attuazione individuate. (Adempimenti di cui ai Decreti Commissariali n.80 del 30.9.2010 e n.54 del 9.7.2010 relativi al riordino della rete ospedaliera e laboratoristica e Decreto Commissariale n. 73 del 29 settembre 2010.	Vedi provvedimenti regionali e Programmi Operativi	100%	Azioni adottate / Tot. Azioni Richieste	9,4		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aggiornamento delle risultanze dei sistemi informativi dedicati alla raccolta delle informazioni su Posti Letto - Autorizzazioni - Accreditamenti - Capacità Produttiva. NSIS e Sistemi Regionali.	Aggiornamento e trasmissione puntuale nei tempi previsti dei flussi informativi HSP mediante il sistema NSIS e mediante i sistemi informativi regionali	100%	% Completamento aggiornamento Flussi	0,0		
C		Rapporti contrattuali e negoziali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto del SSR				0,0		
	1	Sottoscrizione dei contratti di erogazione delle prestazioni con i soggetti privati accreditati per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti erogatori - 100% in termini di valore contrattualizzato	100%	% Sottoscrizione contratti	0,0		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	2	Sottoscrizione degli accordi di erogazione delle prestazioni con i soggetti pubblici per l'anno 2013.	Obiettivo 100% in termini di soggetti - 100% in termini di valore sottoposto ad accordo	100%	% Sottoscrizione accordi	0,0		
D		Controlli				11,3		
	1	Potenziamento dei controlli interni dell'appropriatezza delle prestazioni e della correttezza della codifica e rendicontazione delle stesse tramite i sistemi informativi regionali di monitoraggio. Rispetto della tempistica per l'invio dei flussi informativi di monitoraggio.	Minimizzare il ritardo - massimizzare la completezza infraperiodale del dato	100%	Indici ASP e Dipartimento di Epidemiologia SSR/ASL RME	3,8		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Rispetto delle direttive, circolari e comunicazioni della struttura commissariale e delle strutture assessorili - Attuazione degli interventi previsti nei Programmi Operativi.	Rispetto della normativa di riferimento	100%	Direttive, circolari e comunicazioni rispettate /Totale direttive, circolari, comunicazioni	1,3		
	3	Regolare tenuta delle scritture e dei libri contabili e sociali obbligatori, nonché delle contabilità separate previste per legge ai fini fiscali e ai fini della libera professione intramuraria.	Allineamento degli adempimenti alla normativa nazionale e alle indicazioni regionali	100%	Relazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione	2,5		
	4	Riconoscimento del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato.	Riconoscimento del contenzioso	100%	Relazione della Direzione Generale	2,5		
	5	Utilizzo dei dati di analisi e di attività prodotti dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini del controllo della spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale.	Adozione di interventi di correzione e contenimento della spesa in relazione alle dinamiche ed ai riscontri emersi.	100%	Azioni di contenimento su riscontro dei dati di monitoraggio Tessera Sanitaria	0,0		
	6	Potenziamento dei controlli interni relativamente all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e controllo sull'attività prescrittiva da svolgere esclusivamente su ricetta "rossa"	Monitorare la corretta assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e verificare il corretto utilizzo	100%	numero di prescrizioni su ricette non assegnate al medico prescrittore < 15%	1,3		
E		Procedure di acquisto e Investimenti				18,9		
	1	Attuazione degli interventi di contenimento della spesa per beni e servizi, in applicazione di quanto disposto dal DI 95/2012, così come emendato dalla Legge 228/2012. Applicazione delle circolari regionali prot. 185048 del 8/10/2012, Prot. 46104 del 11/03/2013 e Prot. 48229 del 13/03/2013	Attuazione delle disposizioni previste, in particolare dall'art. 15 del DL 95/2012 con riferimento alla riduzione del 10% del costo sostenuto per l'acquisto di beni e servizi, e alla rinegoziazione dei contratti non in linea con i prezzi di riferimento (anche Regionali).	100%	Riduzione del 10% del costo sostenuto per beni e servizi, rispetto al costo sostenuto nel 2011. Predisposizione e invio del Monitoraggio trimestrale richiesto alle Aziende. Valutazione del Collegio Sindacale sullo stato di attuazione dell'intervento con riferimento al monitoraggio trimestrale di attuazione, richiesto con la circolare prot. 46104 del 11/03/2013.	10,1		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI
	2	Monitoraggio costante degli interventi di investimento in coerenza con quanto stabilito dagli accordi di programma, dalla Programmazione regionale, e dalle disponibilità finanziarie specificamente assegnate con relazione sullo stato di avanzamento secondo la tempistica concordata.	Regolare tenuta contabilità degli interventi per ciascun progetto di riqualificazione, investimento; contabilizzazione a stati di avanzamento con il metodo del cost to cost, previo ottenimento specifica autorizzazione del Commissario. Attivazione del monitoraggio contabile periodico sulle commesse aperte e autorizzate.	100%	Valutazione Direzione competente. Valutazione da parte del Collegio Sindacale sulla regolare tenuta della contabilità degli interventi per progetto di investimento.	3,8		INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE SANITARIE
	3	Assicurare il ricorso agli strumenti convenzionali per l'espletamento delle procedure di acquisto, quali, la centrale Regionale per gli acquisti, le piattaforme contrattuali Consip; il mercato elettronico, riducendo al minimo il ricorso alla procedure in autonomia	Riduzione del ricorso ai contratti in autonomia con obbligo di avviare, per quanto concerne le private industriali, le necessarie indagini di mercato - incentivazione del ricorso alle Piattaforme centralizzate di acquisto o alle medesime condizioni dalle stesse negoziate. Incremento atteso ricorso ai meccanismi suddetti + 50% anno precedente.	100% 100%	Valore negoziato 2013 / Valore negoziato 2012 ≥ 1,5 n. indagini di mercato/n. private industriali = 1 E' richiesto comunque un sensibile incremento del ricorso alle piattaforme di acquisto centralizzate compatibili con le attuali.	5,0		CENTRALE ACQUISTI E CREDITI SANITARI

AZIENDA SANITARIA: ARES 118								
OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
F		Mobilità sanitaria internazionale				6,3		
	1	Monitoraggio dell'attività e degli addebiti delle prestazioni rese a cittadini non italiani, al fine di garantire l'opportuno recupero dai paesi di provenienza o dagli enti preposti degli oneri sostenuti per garantire l'assistenza (Adempimenti connessi alla mobilità internazionale)	.+30% di Incremento delle azioni di addebito rispetto all'anno 2012 tramite i sistemi informativi dedicati, monitorati dalla Regione.	100%	Valore addebiti 2013 / Valore addebiti 2012 ≥ 1,3 (il massimo conseguibile è comunque rilevabile dai dati di mobilità sanitarie)	6,3		PIANIFICAZIONE STRATEGICA
G		Equilibrio economico/finanziario				25,2		
	1	Assicurare il rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti annualmente a livello Regionale in sede di definizione dei Bilanci di Previsione.	Osservanza dei vincoli di Bilancio di Previsione derivanti dai Piani Operativi	100%	Scostamento da obiettivi economici	5,0		RISORSE FINANZIARIE
	2	Assicurare attendibilità e tempestività dei flussi informativi definiti dalla regione, sia ai fini della valutazione e del controllo, sia ai fini del rispetto del debito informativo regionale nei confronti dei Ministeri delle Finanze e della Salute, nonché del tavolo di verifica degli adempimenti connessi all'attuazione del Piano di Rientro, compresi i flussi trimestrali della Contabilità Analitica. (Debito informativo)	Maggiore qualità del dato rendicontato Tempestività nell'invio dei dati e nella risposta alle richieste degli Uffici Regionali	100%	Esiti delle verifiche trimestrali da parte degli Uffici Regionali. Ritardo medio adempimenti - qualità dei dati, riduzione numero osservazioni	2,5		
	3	Equilibrio economico dei presidi ospedalieri pubblici in diretta gestione	Margine di copertura dei costi dato il valore della produzione realizzata	100%	Ricavi/Costi ≥ 1.	2,5		
	4	Definizione di Bilanci di Previsione per l'esercizio 2014 entro il 31 dicembre 2013	Adozione del Bilancio di Previsione in linea con la Programmazione Regionale.	100%	Adozione dell'Atto nei termini previsti	3,8		
	5	Definizione delle partite creditorie e debitorie contenute negli stati patrimoniali dei Bilanci di esercizio al fine di garantire maggiore correttezza della valorizzazione dell'esposizione netta, comprese le partite infrazionarie (intercompany).	A titolo di esempio: - Circolarizzazione crediti-debiti; - Rispetto del principio di competenza economica	100%	Adempimento	2,5		
	6	Attualizzazione dei fondi accesi nel tempo a rischi e oneri.	Verifica consistenza dei fondi e loro eventuale attualizzazione.	100%	Adempimento	2,5		
	7	Attivazione delle procedure richieste per la definizione e l'avvio del Piano Attuativo della Certificabilità del Bilancio aziendale previsto dai Decreti interministeriali 17/09/2012 e 01/03/2013	Attuazione delle direttive Regionali, avvio delle procedure di controllo e verifica inerenti il percorso di certificabilità	100%	Valutazione del Collegio Sindacale	3,8		
	8	Assicurare la trasmissione dei dati di attività riguardanti le prestazioni territoriali non coperte da flusso informativo, e l'acquisto intercompany di beni e servizi, per gli addebiti in mobilità intraregionale.	Trasmissione dei dati di monitoraggio	100%	Flusso Informativo Periodico	2,5		
H		Spesa Farmaceutica				7,5		
	1	Assicurare gli adempimenti previsti dal DM 4.2.2009 e DM 11.6.2011, e file F	Flusso R, flussoF e congruenza con CE; flusso DM consumi e contratti; repertorio DM	100%	Trasmissione mensile flusso R e Flusso F nei termini previsti da norme regionali; trasmissione mensile flusso consumi e contratti DM entro il 31.07 2013; repertorizzazione DM entro il 31.03.2013	2,5		POLITICA DEL FARMACO
	2	Assicurare il controllo di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	Registrazione di prescrizione/erogazione farmaci nel registro AIFA; rimborsi risk sharing	100%	Controllo dell'85% dei farmaci introdotti e verifica della correttezza del 100% dei record; riscontro delle note di credito ricevute;	0,0		
	3	Assicurare l'adozione di tutti i Decreti Commissariali relativi a farmaci altospendenti	Razionalizzazione spesa e adozione percorsi terapeutico assistenziali	100%	Verifica dell'aderenza alle linee di indirizzo di tutti i prescrittori operanti nella struttura e richiamo degli inadempienti	0,0		
	4	Assicurare promozione della segnalazione ADR presso tutti gli operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico) e miglioramento della qualità segnalazione inserita nel RNFV (Registro Nazionale Farmacovigilanza)	Incremento attività Farmacovigilanza	100%	Numero schede inserite non inferiore alla media regionale entro il 30 ottobre 2013, numero schede inserite non inferiore al 90% della best practice regionale entro il 31.12.2013	2,5		
	5	Assicurare tutti gli adempimenti relativi alla corretta assegnazione medico-ricettario; al corretto uso ricettario SSR; alla prescrizione elettronica e alla successiva dematerializzazione	Monitoraggio e razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	100%	Numero ricettari non assegnati inferiore a 20/anno per ASL e 2/anno per AO,PU,IRCSS	2,5		
	6	Assicurare tutti gli adempimenti relativi ai Decreti Commissariali di monitoraggio e controllo spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata.	100%	Raggiungimento dell'obiettivo regionale di spesa media pro capite pesata/ assistiti	0,0		
	7	Assicurare il contenimento della spesa per acquisto di farmaci	riduzione dei farmaci distribuiti in FILE R del 5% - Incremento massimo consentito della spesa per farmaci in FILE F del 7% rispetto all'anno 2012	100%	Valorizzazione del FILE F Valorizzazione del FILE R	0,0		

AZIENDA SANITARIA: ARES 118

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
I		Personale				12,6		
	1	Obiettivo minimo di risparmio di cui all'art.2 comma 71 della legge 23.12.2009 n.191, in base al quale le spese del personale, relative al personale a tempo indeterminato, determinato con contratto di collaborazione coordinata e continuata, o con altre forme di lavoro flessibile e/o convenzioni, al lordo degli oneri riflessi a carico delle aziende e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non devono superare per l'anno 2011 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4%.	Ricondurre le spese di personale indicate nella Descrizione dell'obiettivo, entro i limiti dell'art. 2 comma 71 della legge 23/12/2009 n. 191	100%	Redazione del budget relativo alle spese del personale conforme alla riduzione minima prevista	2,5		RISORSE UMANE E FORMAZIONE
	2	Applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2011 dell'art. 9 comma 2 - bis, L. 122/2010 n base a quanto previsto dalla circolare 12/2011. Verifica degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti compatibilmente alle risorse disponibili nei fondi contrattuali come rideterminati. Le Aziende non potranno prevedere posizioni organizzative e coordinamenti finanziati con fondi a carico del bilancio aziendale e dovranno revocare con decorrenza immediata gli incarichi, le posizioni organizzative e i coordinamenti che gravano sul bilancio aziendale	Applicazione della normativa nazionale e regionale di riferimento	100%	Delibere di rideterminazione dei fondi contrattuali Atti aziendali e monitoraggi specifici richiesti dalla Regione.	2,5		
	3	Verifica che i dipendenti siano assegnati alle effettive mansioni di appartenenza ed eventuale ricollocazione entro e non oltre il 31.12.2013; Analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine all'articolazione dell'orario di lavoro. Attuazione dei provvedimenti adottati dalla Regione in materia di valutazione dei minori aggravii, in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 88 della Legge 228/2012. Riduzione delle Consulenze norma del DL 78/2010	Riassegnazione dei dipendenti alle mansioni proprie della qualifica di appartenenza Razionalizzazione della spesa	100%	Ricollocazione del personale risultato idoneo alla mansione specifica Spese consulenze anno 2013 ≤ 40 % spesa 2009	2,5		
	4	Riordino della organizzazione delle prestazioni libero professionali rese in regime intramurario in base a quanto indicato all'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, cd. decreto Balduzzi, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189	Riordino della disciplina intramuraria	100%	Monitoraggio su applicazione linee guida regionali	2,5		
	5	Riduzione del ricorso all'Istituto delle Prestazioni Aggiuntive.	Razionalizzazione dell'impiego dell'istituto delle prestazioni aggiuntive finalizzandole alla riduzione delle liste di attesa e all'erogazione dei LEA	100%	Specifici piani operativi aziendali con l'indicazione delle azioni che si intendono intraprendere, dei tempi di realizzazione previsti e degli indicatori di valutazione Atto ricognitivo dei progetti di prestazioni aggiuntive rideterminate secondo le indicazioni regionali Atti ricognitivi dei provvedimenti in materia di piani operativi	2,5		
L		Donazione d'organi				0,0		
	1	Incremento attività di accertamento delle Morte Encefaliche (M.E.)	Accertamenti M.E./decessi con lesioni cerebrali in terapia intensiva	100%	≥ 50% Dati Centro Regionale Trapianti	0,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA
	2	Aumento delle donazioni di tessuti (cornee e tessuto muscolo-scheletrico)	Prelievi di tessuti/decessi in Ospedale	100%	Dati Sistema Informatico Aziendale validati da CRT	0,0		
	3	Diminuzione delle opposizioni alla donazione d'organo	numero opposizioni alla donazione/accertamenti Morte Encefalica	100%	< 30% Dati Centro Regionale Trapianti	0,0		
M		Sangue				0,0		
	1	Migliorare la raccolta e l'impiego del sangue e delle emazie, secondo le specifiche dell'allegato B. al fine di raggiungere l'autosufficienza regionale	Migliorare e potenziare la raccolta e razionalizzare l'impiego del sangue	100%	Aumento della raccolta di sacche; Diminuzione dell'acquisizione extra regione	0,0		PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (PUBBLICA-PRIVATA-POLICLINICI UNIVERSITARI) E RICERCA

AZIENDA SANITARIA: ARES 118

OBIETTIVO		DESCRIZIONE	AZIONI PREVISTE	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PESO STRATEGICO	% DI COMPLETAMENTO OTTENUTA	Area regionale competente
Generale	Particolare							
N		Qualità ed esito delle cure				0,0		
	1	AREA ORTOPEDICA: Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano eseguiti entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
	2	AREA CHIRURGIA GENERALE (Addominale) - Proporzione di ricoveri in regime ordinario/day surgery con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento di colecistectomia laparoscopica.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	3	AREA CARDIOLOGICA - Proporzione di episodi di Infarto Acuto del Miocardio con soprassollamento del tratto ST (STEMI) trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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.	0,0		
	4	AREA GINECOLOGICA - Proporzione di parti cesarei primari sul totale dei ricoveri per parto.	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo ai singoli presidi di ASL.	100%	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	0,0		
	5	AREA TERRITORIALE - Tassi di ricovero in regime ordinario con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o riacutizzazione in pazienti affetti da BPCO	Migliorare l'indicatore di performance rispetto ai dati dell'anno 2012. Il Target atteso, che sarà comunicato direttamente a ciascuna azienda a seguito della pubblicazione del seguente atto, è relativo alla popolazione assistita.	100%	Numero di ricoveri per BPCO sulla popolazione assistita nella regione Lazio affetta da BPCO.	0,0		
O		Riorganizzazione dell'attività di ricovero e potenziamento attività di ricerca traslazionale				0,0		
	1	Riorganizzazione dell'attività di ricovero con superamento della divisione tra Unità Operative	Organizzazione dei ricoveri per aree omogenee di degenza	100%	Formalizzazione della riorganizzazione	0,0		DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
	2	Potenziamento attività di ricerca traslazionale	Incremento progetti di ricerca applicati all'assistenza	100%	Aumento numero di progetti 2013 rispetto 2012	0,0		CON IL SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA (SSR/ASLRME)
P		Assistenza Territoriale				0,0		
	1	Potenziamento della presa in carico dei pazienti di età >= 65 anni in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso l'incremento dei Piani di Assistenza Individuale (PAI) di nuova attivazione		100%	Piani di assistenza individuale (PAI) attivati nel 2013 pro capite per ASL (popolazione residente > 64 anni)	0,0		PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
	2	Attuazione della Presa in carico sanitaria territoriale degli internati in OPG (art.3 ter , L.9 del 17 febbraio 2012)		100%	Numero di internati in OPG dimessi per presa in carico territoriale (ambulatoriale o residenziale di cui al DCA 90/2010), sul totale degli internati in OPG eleggibili a reinserimento ambulatoriale o residenziale (residenti in ciascuna ASL)	0,0		
	3	Incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al sistema Recup.	Aumentare il volume delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate previa prenotazione al Recup	100%	Indicatore: Conferire al sistema Recup (sportelli aziendali e numero verde) un'ulteriore quota di produzione pari al 15% di quella annua	0,0		
Q		Legalità e trasparenza				2,5		
	1	Attuazione della L.265/2012, in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e del D.LGS.n.33/2013, in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	100%	Invio in Regione del Piano e del Programma.	2,5		GIURIDICO NORMATIVO- ISTITUZIONALE
					TOTALE PESO STRATEGICO	100,0		

ALLEGATO C - Condotte del Direttore Generale che comportano una valutazione interamente o parzialmente negativa a prescindere dal grado di raggiungimento degli altri obiettivi assegnati nella scheda obiettivi (Allegato B al Decreto)

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO	CONDOTTA RILEVANTE	EFFETTI
DCA n.118 del 12.1.2.2011 modificato dal DCA n.117 del 05.07.2012	Misure per garantire il rispetto dei divieti di assunzione del personale da parte delle Aziende del SSR	Assunzione di una o più unità di personale senza preventiva autorizzazione del Commissario ad acta	<ul style="list-style-type: none"> • Risoluzione del rapporto contrattuale • Trasmissione degli atti alla procura contabile
DCA n.191 del 16.10.2012	Gare centralizzate per l'approvvigionamento di beni e servizi	Espletamento di gara, sopra o sotto soglia comunitaria, senza preventiva autorizzazione regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Risoluzione del rapporto contrattuale • Trasmissione degli atti alla procura contabile