

Unità Organizzativa **CENTRALE OPERATIVA 118 DI CAGLIARI**

Area	Line
Direttore	Dr. Giovanni Maria Fois (F.F.)
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
CO1	Ottimizzazione flussi informativi EMUR e TAE	CO1a	Riduzione errori o incompletezze evitabili nei flussi EMUR (prestazioni in emergenza urgenza) e TAE (Trasporto in Ambulanza ed Elisoccorso)	Il Servizio Informativo fornirà un report mensile su andamento dati, errori, carenze. Il risultato verrà commisurato all'entità del fenomeno in correlazione diretta ai dati di competenza delle Centrali operative e non di altri attori (PS, Reparti ecc.) RFV - Righe Flusso valide (fonte SIDI) - (*) N.B. il target in sede di valutazione potrà essere riconsiderato in caso di problemi con il nuovo software CUS118, attivato a dicembre 2021 (con parere Servizio Informatico)	RFV: EMUR 87%	EMUR ≥ 87% (*)	Valutazione con % rapportata all'87%		15
		CO1b			TAE 99%	TAE ≥ 95%			Valutazione con % rapportata al 95%
CO2	Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza	CO2a	Tempestività interventi codici di alta gravità presunta: % dei casi codici gialli e rossi presunti con tempo intercorso tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento entro 90 secondi.	Nell'85% dei casi la media tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento è ≤ 90 secondi.	COD GIALLI 84,69% COD ROSSI 76,85% TOTALE 80,77%	85% ≤ 90 secondi	Valutazione con % rapportata all' 81% per le carenze della rete MSB e MSA regionale		25

CO2	Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza	CO2b	Percentuale di record con Esito missione = "missione conclusa con il trasporto in ospedale/in punto di primo intervento oppure rendez vous e numero di pazienti trasportati pari a 0 (zero)"	Il dato non è possibile: incongruenza logica con errore operatore	Cagliari: 9.857 su 67.118= 14,7%	DELTA TENDENTE A 9,8 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo	5	
		CO2c	Trattamento "trasporto in pronto soccorso oppure trasporto diretto in reparto di specialità e struttura di destinazione assente"	Il dato non è possibile: incongruenza logica con errore operatore	Cagliari: 2.707 su 57.579 = 4,7%	DELTA TENDENTE A 3,1 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo	5	
		CO2d	Percentuale di record con Esito missione = "missione conclusa con il trasporto in ospedale/in punto di primo intervento oppure rendez vous, numero di pazienti>0" e mancanza di data e ora di arrivo all'ospedale	Il dato è incompleto (manca ora e data arrivo in ospedale) o è errato l'esito (non c'è stato trasporto). L'operatore è comunque responsabile della completezza del dato.	Cagliari: 3.834 su 57.261= 6,7%	DELTA TENDENTE A 4,5 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo	5	
		CO2e	Completezza dati sui cambi di stato – segnalazione alle DITREU (*) sulle MSB e MSA che non inseriscono correttamente i dati nel tablet	Invio di almeno 5 segnalazioni/anno alle DITREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle DITREU (*)	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	5	
		CO2f	Verifica e controllo da parte della CO 118 dell'inserimento obbligatorio da parte delle MSB dei dati relativi alle generalità e ruoli dell'equipaggio operativo	Invio di almeno 5 segnalazioni/anno alle DITREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle DITREU (*), con indicazione delle MSB inadempienti	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	5	
		CO3	Semplificazione procedure aziendali	CO3	Standardizzazione regionale processi Centrali 118: Definizione procedura comune alle due centrali operative sull'attivazione dei mezzi MSA/MSB mediante tablet, linea fissa dedicata, mobile o radio	Definire in modo certo il momento della prima attivazione di MSA/MSB , in particolare con l'invio del messaggio via tablet ovvero mediante altro strumento, per evitare incertezze sulla responsabilizzazione del mezzo	Procedura formale assente	Valut. 100% - Trasmissione al DG della proposta di procedura comune entro 30 gg dall'adozione del Piano Operativo	Valut. 80% - Trasmissione al DG della proposta di procedura comune entro 50 gg dall'adozione del Piano Operativo

PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areasardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5
PRIV	Gestione Privacy	PRIV	Definizione procedura/regolamento su accesso agli atti contenenti "dati particolari", in collaborazione con Servizio Affari Generali e Legali	Supporto tecnico alla definizione di un corretto Regolamento sulla gestione rilascio copie registrazioni telefoniche e dei dispatch agli aventi interesse legittimati	-	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 30/06/2022 per la definizione del regolamento	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 31/07/2022 per la definizione del regolamento	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 31/08/2022 per la definizione del regolamento	5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

(*) DITREU – Distretto Territoriale Emergenza e Urgenza – Unità Operativa da attivare. L'Obiettivo VP3e e VP3f sarà operativo a partire dall'istituzione formale delle DITREU. Qualora questa avvenisse dopo il 31/07/2022 o dopo il 30/09/2022, i target saranno ritirati rispettivamente su 3 o su 2 segnalazioni. Nelle more dell'attivazione della DITREU, l'obiettivo verrà considerato conseguito qualora la Centrale Operativa segnali direttamente agli ETS interessati, le lacune su cambi di stato e generalità equipaggi.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **CENTRALE OPERATIVA 118 DI SASSARI**

Area	Line
Direttore	Dr. Piero Delogu (Inc. Sost. SC - Art. 22 co. 5 vigente CCNL)
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
CO1	Ottimizzazione flussi informativi EMUR e TAE	CO1a	Riduzione errori o incompletezze evitabili nei flussi EMUR (prestazioni in emergenza urgenza) e TAE (Trasporto in Ambulanza ed Elisoccorso)	Il Servizio Informativo fornirà un report mensile su andamento dati, errori, carenze. Il risultato verrà commisurato all'entità del fenomeno in correlazione diretta ai dati di competenza delle Centrali operative e non di altri attori (PS, Reparti ecc.) RFV - Righe Flusso valide (fonte SIDI) - (*) <i>N.B. il target in sede di valutazione potrà essere riconsiderato in caso di problemi con il nuovo software CUS118, attivato a dicembre 2021 (con parere Servizio Informatico)</i>	RFV: EMUR 88% TAE 99%	EMUR ≥ 88%	Valutazione con % rapportata all'88%		15
		CO1b				TAE ≥ 95%	Valutazione con % rapportata al 95%	15	
CO2	Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza	CO2a	Tempestività interventi codici di alta gravità presunta: % dei casi codici gialli e rossi presunti con tempo intercorso tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento entro 90 secondi.	Nell'85% dei casi la media tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento è < 90 secondi.	COD GIALLI 88,34% COD ROSSI 62,78% TOTALE 75,56%	85% ≤ 90 secondi	Valutazione con % rapportata all' 81% per le carenze della rete MSB e MSA regionale		25

CO2	Standardizzazione e miglioramento efficacia procedure di gestione delle chiamate di emergenza	CO2b	Percentuale di record con Esito missione = "missione conclusa con il trasporto in ospedale/in punto di primo intervento oppure rendez vous e numero di pazienti trasportati pari a 0 (zero)"	Il dato non è possibile: incongruenza logica con errore operatore	Sassari: 2.049 su 44.866 = 4,6%	DELTA TENDENTE A 3,1 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo		5
		CO2c	Trattamento "trasporto in pronto soccorso oppure trasporto diretto in reparto di specialità e struttura di destinazione assente"	Il dato non è possibile: incongruenza logica con errore operatore	Sassari: 2.371 su 44.051= 5,4%	DELTA TENDENTE A 3,6 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo		5
		CO2d	Percentuale di record con Esito missione = "missione conclusa con il trasporto in ospedale/in punto di primo intervento oppure rendez vous, numero di pazienti >0" e mancanza di data e ora di arrivo all'ospedale	Il dato è incompleto (manca ora e data arrivo in ospedale) o è errato l'esito (non c'è stato trasporto). L'operatore è comunque responsabile della completezza del dato.	Sassari: 2.518 su 42.817= 5,9%	DELTA TENDENTE A 3,9 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo		5
		CO2e	Completezza dati sui cambi di stato – segnalazione alle DITREU (*) sulle MSB e MSA che non inseriscono correttamente i dati nel tablet	Invio di almeno 5 segnalazioni/anno alle DITREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle DITREU (*)	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni		5
		CO2f	Verifica e controllo da parte della CO 118 dell'inserimento obbligatorio da parte delle MSB dei dati relativi alle generalità e ruoli dell'equipaggio operativo	Invio di almeno 5 segnalazioni/anno alle DITREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle DITREU (*), con indicazione delle MSB inadempienti	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni		5
		CO3	Semplificazione procedure aziendali	Standardizzazione regionale processi Centrali 118: Definizione procedura comune alle due centrali operative sull'attivazione dei mezzi MSA/MSB mediante tablet, linea fissa dedicata, mobile o radio	Definire in modo certo il momento della prima attivazione di MSA/MSB , in particolare con l'invio del messaggio via tablet ovvero mediante altro strumento, per evitare incertezze sulla responsabilizzazione del mezzo	Procedura formale assente	Valut. 100% - Trasmissione al DG della proposta di procedura comune entro 30 gg dall'adozione del Piano Operativo	Valut. 80% - Trasmissione al DG della proposta di procedura comune entro 50 gg dall'adozione del Piano Operativo	Valut. 60% - Trasmissione al DG della proposta di procedura comune entro 70 gg dall'adozione del Piano Operativo

PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areas.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5
PRIV	Gestione Privacy	PRIV	Definizione procedura/regolamento su accesso agli atti contenenti "dati particolari", in collaborazione con Servizio Affari Generali e Legali	Supporto tecnico alla definizione di un corretto Regolamento sulla gestione rilascio copie registrazioni telefoniche e dei dispatch agli aventi interesse legittimati	-	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 30/06/2022 per la definizione del regolamento	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 31/07/2022 per la definizione del regolamento	Definizione di una procedura con aspetti tecnici da sottoporre agli AAGG entro il 31/08/2022 per la definizione del regolamento	5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

(*) DITREU – Distretto Territoriale Emergenza e Urgenza – Unità Operativa da attivare. L'Obiettivo VP3e e VP3f sarà operativo a partire dall'istituzione formale delle DITREU. Qualora questa avvenisse dopo il 31/07/2022 o dopo il 30/09/2022, i target saranno ritirati rispettivamente su 3 o su 2 segnalazioni. Nelle more dell'attivazione della DITREU, l'obiettivo verrà considerato conseguito qualora la Centrale Operativa segnali direttamente agli ETS interessati, le lacune su cambi di stato e generalità equipaggi.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **DITREU**

Area	Line
Direttore	Dr.
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
DT1	Miglioramento della Performance sanitaria del 118 e in particolare dell'intervento allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (codici rossi o gialli)	DT1a	Indicatore D09Z: Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso per	Dati: Data/Ora Arrivo Mezzo sul posto - Data/Ora Inizio Chiamata (con codice presunto rosso/giallo). I dati devono essere ricompresi tra 1 e 180 minuti (3 ore). Per i tempi del primo mezzo con medico o infermiere (MSA/MSI) devono essere considerati tutti gli eventi e non solo quelli in cui questi risultino essere i primi sul posto. N.B. nel caso di più mezzi della stessa tipologia arrivati sul posto, si considera il primo in ordine temporale. N.B. per l'indicatore in sede di valutazione occorre soppesare l'eventuale impatto della gestione COVID-19 stabilendo periodi con grande incidenza da non considerare (totalmente o parzialmente) o altri meccanismi compensativi in relazione al caso concreto. N.B. per l'elisoccorso: le zone centrali della Sardegna hanno fisiologicamente un dato peggiore per motivi logistici (che va considerato con delta aggiuntivo di 5 minuti di tolleranza).	DATO DI AREA	75° percentile ≤ 18 minuti	75° percentile ≤ 19 minuti	75° percentile ≤ 20 minuti	20
		DT1b	interventi urgenti (rossi o gialli) - 75° percentile – <u>dato medio area DITREU di competenza</u>		DATO MSA	75° percentile ≤ 18 minuti	75° percentile ≤ 19 minuti	75° percentile ≤ 20 minuti	5
		DT1c	“Nuovo sistema di garanzia” per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)		DATO MSB	75° percentile ≤ 18 minuti	75° percentile ≤ 19 minuti	75° percentile ≤ 20 minuti	5
		DT1d	Formula: 75° percentile = (n+1) x 75/100 (n = numero dati totali) ≤ 18 minuti N.B. dividere l'indicatore di risultato per area DITREU di competenza, a consuntivo, anche per tipologia di mezzo di soccorso		DATO ELISOCOORSO	75° percentile ≤ 20 minuti	75° percentile ≤ 25 minuti	75° percentile ≤ 30 minuti	5

DT1	Miglioramento della Performance sanitaria del 118 e in particolare dell'intervento allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (codici rossi o gialli)	DT1e		Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo)	24,97%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
		DT1f	Indicatore D08C; Interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato	Tasso gestione arresto cardiocircolatorio con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0205 e C0208 ed escludere classe patologia riscontrata C01	45,27%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
		DT1g	"Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)	Tasso gestione trauma maggiore con mezzi avanzati codici patologia riscontrata da C0101 a C0116 e selezionare valutazione sanitaria I3 e I4	29,15%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
		DT1h	Conteggio sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	Tasso gestione stroke con mezzi avanzati codice patologia riscontrata C0404	54,17%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
		DT1i		Tasso gestione insufficienza respiratoria con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0301, C0303, C03051	36,01%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
		DT1l		Tasso gestione sindrome coronarica acuta con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0203 e C0206	48%	Dato ≥ valore anno precedente	Valutazione con % rapportata a dato anno precedente	5
DT2a	Completezza dati sui cambi di stato – richiamo scritto e costante monitoraggio 100% MSB e MSA che non inseriscono correttamente i dati nel tablet	Il Servizio Informatico fornirà, mediante Beta80 report ad hoc sull'utilizzo dei tablet in relazione al cambio di stato, per singola postazione inadempiente		-	Gestione 100% postazioni segnalate entro 10 gg dal report Serv. Inf. O C.Op. 118	Valutazione con % rapportata al 100%	10	
DT2b	Monitoraggio MSB su inserimento nominativi equipaggio per missione	Completezza dati nominativi e rispettivi ruoli dei componenti gli equipaggi MSB sul totale degli eventi con mezzo in stato 2. Gestione informazioni da Report del Servizio Informativo o dalle C.Op. 118 (circa 5 l'anno)	-	Invio segnalazione di inadempimento ai MSB entro 20 gg da ricezione report del Servizio Informativo/C.Op. 118		10		

DT3	Semplificazione procedure aziendali	DT3	Standardizzazione regionale processi MSA/MSB: Definizione procedure/regolamenti comuni alle DITREU sulla gestione e attività dei mezzi MSA/MSB	Definire in modo certo i processi, in condivisione con le altre DITREU per giungere ad una gestione standard su base regionale. La o le procedure/reg.ti attivabili (oggetto di valutazione) saranno formalizzate insieme al DG AREUS.	Procedura formale assente	Valut. 100% - Definizione procedura comune entro 120 gg da avvio DITREU	Valut. 80% - Definizione procedura comune entro 140 gg da avvio DITREU	Valut. 60% - Definizione procedura comune entro 160 gg da avvio DITREU	10
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areasardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

*Unità da attivare con nuovo Atto Aziendale
F.to il Direttore Generale*

Unità Organizzativa **NEA 116117**

Area	Line
Direttore	Project manager - Dr.ssa Giuliana Riola
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
NEA1	Definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione	NEA1a	Monitoraggio Fase 1 (completamento lavori)	Il presente obiettivo verte su un project management complesso, che investe trasversalmente differenti ambiti di competenza, anche extra aziendali, con una tempistica provvisoria stabilita attraverso un diagramma GANTT. Nella valutazione occorrerà verificare, nei singoli ambiti di competenza, eventuali vincoli esterni non prevedibili ed esogeni rispetto all'ambito di responsabilità (ad es. difficoltà nell'approvvigionamento di materiali, tecnologie, competenze e autorizzazioni specifiche) Punteggio riassorbito nei precedenti se qualcosa va storto	-	3 Relazioni trimestrali su stato di avanzamento lavori edili e definizione eventuali azioni di supporto			25
		NEA1b	Monitoraggio Fase 2 (installazione e funzionamento tecnologie ICT)		-	3 Relazioni trimestrali su stato di avanzamento tecnologie ICT e definizione eventuali azioni di supporto			25
		NEA1c	Monitoraggio Fase 3 (Arredi)			3 Relazioni trimestrali su stato di avanzamento tecnologie ICT e definizione eventuali azioni di supporto			15
		NEA1d	Monitoraggio Fase 4 (reclutamento e addestramento personale)		-	Completamento entro 80 gg prima dell'avvio del servizio (2023)	Completamento entro 60 gg prima dell'avvio del servizio (2023)	Completamento entro 45 gg prima dell'avvio del servizio (2023)	-
		NEA1e	Avvio servizio NEA 116117 entro il 2023		-	Avvio entro 31/08/2023	Avvio entro 31/10/2023	Avvio entro 31/12/2023	-
NEA2	Semplificazione procedure aziendali	NEA2a	Definizione procedura di	Coordinamento gestionale (operativo) e tecnologico (compito del Servizio Informatico)	Procedura formale assente	Valut. 100% - Definizione procedura entro 31/12/2022			30

			integrazione con NUE 112						
		NEA2b	Definizione procedure di integrazione con COT e servizi territoriali	Coordinamento gestionale (operativo) e tecnologico (compito del Servizio Informatico)	Procedura formale assente	Valut. 100% - Definizione procedura entro 30/06/2023			-
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

N.B. i target del progetto sono stabiliti in linea teorica, per quanto noto ad aprile 2022.
In fase di monitoraggio intermedio sarà possibile ritardare i medesimi.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **NUE 112**

Area	Line
Direttore	Project manager - Dr.ssa Michela Cualbu
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
NUE1	NUE 112 - avvio del servizio e definizione procedure operative di integrazione con C.Op. 118	NUE1a	Avvio servizio NUE 112 entro il 2022	Il presente obiettivo verte su un project management complesso, che investe trasversalmente differenti ambiti di competenza, anche extra aziendali, con una tempistica provvisoria stabilita attraverso un diagramma GANTT. Nella valutazione occorrerà verificare, nei singoli ambiti di competenza, eventuali vincoli esterni non prevedibili ed esogeni rispetto all'ambito di responsabilità (ad es. difficoltà nell'approvvigionamento di materiali, tecnologie, competenze e autorizzazioni specifiche)	DGR 7/7 del 26.02.2020; DGR 26/11 del 5.07.2021; DGR 41/18 del 19.10.2021	Avvio entro 31/12/2022 Centrale NUE 112 di Sassari			45
NUE2	Semplificazione procedure aziendali	NUE2a	Definizione procedura di integrazione con Centrali Operative 118	Coordinamento gestionale e tecnologico	Procedura formale assente	Valut. 100% - Definizione procedura entro 80 gg da start servizio	Valut. 100% - Definizione procedura entro 60 gg da start servizio	Valut. 100% - Definizione procedura entro 45 gg da start servizio	25

		NUE2b	Definizione dettaglio Piani coordinati di gestione delle varie tipologie di emergenze nel territorio	Definizione procedure con Tavoli operativi: <ul style="list-style-type: none"> • FFOO • VVFF • Guardia Costiera • Forestale 	Procedura formale assente	Valut. 100% - Definizione procedura entro 80 gg da start servizio	Valut. 100% - Definizione procedura entro 60 gg da start servizio	Valut. 100% - Definizione procedura entro 45 gg da start servizio	25
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

N.B. i target del progetto sono stabiliti in linea teorica, per quanto noto ad aprile 2022.
In fase di monitoraggio intermedio sarà possibile ritardare i medesimi.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO**

Area	Staff
Direttore	Dr. Luca Deiana
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
F1	Formazione e addestramento delle risorse umane del sistema di emergenza e urgenza pre-ospedaliera (appropriatezza ed aggiornamento delle competenze tecnico-professionali)	F1a	Rispetto interventi formativi pianificati per i dipendenti	n. eventi realizzati / n. eventi pianificati = 100% nei termini	-	80% eventi realizzati entro i termini pianificati (dipendenti)			20
		F1b	Rispetto interventi formativi pianificati per medici convenzionati	n. eventi realizzati / n. eventi pianificati = 100% nei termini	-	80% eventi realizzati entro i termini pianificati (medici convenzionati 118)			20
		F1c	Rispetto interventi formativi pianificati per ETS	n. eventi realizzati / n. eventi pianificati = 100% nei termini	-	80% eventi realizzati entro i termini pianificati (ETS)			15
F2	Semplificazione procedure aziendali	F2	Definizione albo formatori aziendale e regolamento utilizzazione albo	-	-	Albo e Regolamento adottati entro 31/08/2022			10
PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'avvio del work Flow ad opera del Bilancio	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali. Nella valutazione non sono considerati i pagamenti fuori termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali.	-	Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg			10

PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	-	Monitoraggio sezione amministrazione trasparente del sito AREUS, con eventuali segnalazioni ai responsabili, delle inadempienze in termini di obblighi di pubblicazione	5
ACC	Accessibilità fisica e digitale per i cittadini	ACCa	Definizione Carta dei servizi	-	-	Adozione delibera entro il 31/05/2022	10
		ACCb	Istituzione URP	-	-	Attivazione URP entro 31/08/2022	10

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **EMERGENZA TERRITORIALE ED ELISOCORSO**

Area	Staff
Direttore	Dr. Antonio Piras
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
EL1	Miglioramento della Performance sanitaria del 118 e in particolare dell'intervento allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (codici rossi o gialli)	EL1a	Indicatore D09Z: Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (rossi o gialli) - 75° percentile – <u>dato medio area DITREU di competenza</u>	<i>N.B. per l'elisoccorso: le zone centrali della Sardegna hanno fisiologicamente un dato peggiore per motivi logistici (che va considerato con delta aggiuntivo di 5 minuti di tolleranza).</i>	DATO ELISOCORSO AREA NORD	75° percentile ≤ 18 minuti	75° percentile ≤ 19 minuti	75° percentile ≤ 20 minuti	10
		EL1b	“Nuovo sistema di garanzia” per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)		DATO ELISOCORSO AREA CENTRO	75° percentile ≤ 20 minuti	75° percentile ≤ 25 minuti	75° percentile ≤ 30 minuti	10
		EL1c	Formula: 75° percentile = (n+1) x 75/100 (n = numero dati totali) ≤ 18 minuti		DATO ELISOCORSO AREA SUD	75° percentile ≤ 18 minuti	75° percentile ≤ 19 minuti	75° percentile ≤ 20 minuti	10

EL2	Realizzazione del progetto "servizio elisoccorso HEMS anche in orario notturno"	EL2	Realizzazione del piano di individuazione e attivazione Elisuperfici per servizio elisoccorso anche in orario notturno	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 Progetto inviato con nota AREUS prot. n.10825 del 19/12/2019	-	10 Elisuperfici Presidi Spoke attivate <i>(obiettivo in fase di negoziazione con la RAS pertanto suscettibile di modifica del target in corso d'anno)</i>	20	
EL3	Semplificazione procedure aziendali	EL3a	Predisposizione protocolli per l'utilizzo (accesso e decollo) elisuperfici H12 e di quelle H24	Elaborare procedure, in collaborazione con VVF, per atterraggio Elisuperfici. Definire procedure per H12 e H24	-	Lanusei Nuoro Muravera Rizeddu Ed altri da concordare con DG in corso d'anno	15	
		EL3b	Ottimizzazione check list equipaggi	Check list equipaggi	-	Aggiornamento CL entro 31/12/2022	10	
EL4	Monitoraggio elisoccorso	EL4a	Monitoraggio dati sui pz in mobilità internazionale	Monitoraggio pz internazionali, in collaborazione con Servizio Informativo	-	Attivazione di un registro eventi 2022	5	
		EL4b	Monitoraggio pz trasportati presso e da ospedali di altre Regioni	Monitoraggio trasporti extra Regione, in collaborazione con Servizio Informativo	-	Attivazione di un registro eventi 2022	5	
		EL4c	Monitoraggio attività legate alla gestione dei trapianti	Monitoraggio trasporto organi, trapianti ed espanti, in collaborazione con Servizio Informativo	-	Attivazione di un registro eventi 2022 e definizione sistema di indicatori per monitoraggio fondi RAR	10	
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areasardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **INGEGNERIA CLINICA**

Area	Staff
Direttore	Dr. Giovanni Secci
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
IC1	Avvio della nuova gestione con standardizzazione dei livelli qualitativi ed operativi del servizio	IC1a	Gestione e controllo MSA	adempimenti amministrativi periodici, manutenzione tecnica dei mezzi, manutenzione dei dispositivi e delle apparecchiature al loro interno	-	Gestione 100% non conformità mezzi MSA			5
		IC1b	Gestione e controllo attrezzature sanitarie ed elettromedicali su MSA	Definizione e supervisione delle attività manutentive correlate e attivazione degli eventuali contratti a tale scopo stipulati	-	Gestione 100% non conformità attrezzature ed elettromedicali MSA			5
		IC1c	Subentro contratti MSA ARES/ATS	Subentro contratti manutentivi ecc.	-	Subentro 50 % contratti entro il 31/12/2022			10
		IC1d	Riduzione e prevenzione non conformità legate allo stato di MSA/elicotteri e apparecchiature elettromedicali	Mappatura processi preesistenti, revisione ed eventuale ridefinizione degli stessi	Procedura collaudo; Procedura visione in prova; Procedura di dismissione; Definizione Procedura valutazione conformità Dispositivi	Definizione procedure di richiesta acquisizione elettromedicali; Procedura per richiesta intervento manutentivo			10

					Medici e DPI gestione Covid			
		IC1e	Verifica stato manutentivo di MSA/elicotteri e apparecchiature elettromedicali	n. interventi effettuati / n. interventi pianificati su MSA ed elicotteri	100%	Controllo 50% mezzi entro 31/12/2022		5
		IC1f	Verifica dotazioni e stato manutentivo di MSB, attrezzature ed elettromedicali	n. ispezioni eseguite/ n. pianificate su MSB	100%	Predisposizione piano ispezioni 2022		5
						Controllo 50% ETS previsti dal piano entro 31/12/2022		5
		IC1g	Mappatura fabbisogni di tecnologie e attrezzature	Rilevamento fabbisogno da referenti SET 118 ed elibasi	-	Predisposizione piano investimenti 2023 per tecnologie e attrezzature sanitarie entro 30 ottobre 2022		5
		IC1h	Realizzazione Magazzino dispositivi medici e apparecchiature	Analisi ordinativi e definizione giacenze e calendario approvvigionamenti	-	Informatizzazione attività di carico e scarico da magazzino, creazione anagrafica beni sanitari in giacenza, rilevamento scadenze dispositivi deperibili		5
		IC1i	Attivazione sistema telecardiologia tra MON Schiller, UTIC e Centrali Operative	Consegna apparecchiature, acquisto e fornitura fabbisogno annuale materiale di consumo, installazione applicativo SW c/o UTIC regionali, formazione all'uso	0%	Attivazione sistema di telecardiologia con trasmissione tracciati ECG tra MON Schiller su elicotteri, Centrali Operative e UTIC regionali		10
ETS	Gestione tavolo tecnico convenzioni ETS	ETSa	Definizione protocollo di convenzionamento e accreditamento	Definizione requisiti idoneità mezzi e attrezzature per convenzionamento e per monitoraggio ETS	-	Definizione bozza protocollo tecnico di accesso alle convenzioni ETS/AREUS entro 31/12/2022		10
		ETSb		Definizione ambiti e corrispondenti penalità in caso di inadempimento in corso di convenzione		Definizione bozza regolamento delle penali in corso di Convenzione entro il 31/12/2022		10
PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG	Fornitura del parere tecnico al liquidatore entro 5 gg dalla richiesta dello stesso	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali	-	Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg		10
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

- 1) Si rileva la necessità di acquisizione di n°1 risorsa di profilo amministrativo di supporto alla tenuta documentale, all'aggiornamento informatizzato delle attività pianificate ed eseguite, del magazzino beni sanitari e apparecchiature.
- 2) Si rileva l'opportunità che l'Area Ingegneria Clinica assuma formalmente a sé anche funzioni legate alla logistica aziendale, in considerazione della natura stessa di diverse attività a essa oramai stabilmente affidate.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **ORGANIZZAZIONE SANITARIA**

Area	Staff
Direttore	Dr. Antonio Maria Soru
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
ORG1	NUE 112 - avvio del servizio e definizione procedure operative di integrazione con C.Op. 118	ORG1	Supporto al progetto per l'implementazione del NUE 112	Attribuzione punteggio specifico del Project Manager	-	Punteggio da Piano Operativo specifico			15
ORG2	Razionalizzazione logistica delle postazioni 118	ORG2	Approvazione del piano di riorganizzazione e razionalizzazione logistica sulle postazioni avanzate e di base sul territorio regionale, con deliberazione Aziendale entro 31/12/2022	Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 – Obiettivo DG	-	Approvazione del piano di riorganizzazione e razionalizzazione logistica con delibera Aziendale entro 31/12/2022			55
COV	Gestione COVID19 - supporto alla gestione sanitaria regionale della pandemia	COV	Gestione logistica giacenze e forniture DPI a postazioni avanzate ATS, postazioni di base, Centrali Operative ed Elisoccorso	Monitoraggio e distribuzione DPI in collaborazione con Farmacia e Co.Ge. (per monitoraggio giacenze), per postazioni avanzate e di base	Attività svolta da aprile 2020	Ricezione DPI dalla Protezione Civile; Coordinamento distribuzione e			25

						monitoraggio consumi DPI.			
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areas.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO**

Area	Staff
Direttore	Dr.ssa Michela Cualbu
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
RC1	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	RC1	N. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative territoriali n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. Le Segnalazioni riguardano quasi eventi, eventi senza danno, eventi con danno, eventi sentinella con danno grave. Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.		>= 20 segnalazioni >= 2 audit <i>(obiettivo in fase di negoziazione con la RAS pertanto suscettibile di modifica del target in corso d'anno)</i>			40
ETS	Gestione tavolo tecnico convenzioni ETS	ETS	Definizione protocollo di convenzionamento e accreditamento	Definizione requisiti idoneità per convenzionamento e per monitoraggio ETS insieme all'Ingegneria Clinica	-	Definizione protocollo tecnico di accesso alle convenzioni ETS/AREUS entro 31/12/2022			25

UCR	Gestione Emergenza Ucraina	UCR	Gestione compiti assegnati dalla RAS	Verifica adempimenti RAS	-	Esecuzione attività su richiesta RAS		30
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE**

Area	Staff
Direttore	Dr. Gianfranco Bussalai
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
INF1	Miglioramento della Performance sanitaria del 118 – miglioramento flussi informativi	INF1	Miglioramento Flussi informativi - Verifica qualità e rispetto tempistiche flussi EMUR e TAE	Rispetto tempistiche invio flussi (giorni 5 e 15 di ogni mese) + monitoraggio completezza flussi EMUR e TAE, a partire dal mese di giugno 2022 (vedere note)		Rispetto tempistiche standard 100% Reportistica qualità EMUR TAE	Rispetto tempistiche 80%	Rispetto tempistiche 60%	10
INF2	Postazioni medicalizzate avanzate 118 - avvio della nuova gestione con standardizzazione dei livelli qualitativi ed operativi del servizio	INF2a	Completezza dati sui cambi di stato – richiamo scritto e costante monitoraggio 100% MSB e MSA che non inseriscono correttamente i dati nel tablet	Il Servizio Informatico fornirà, mediante Beta80 report ad hoc alle C.Op. 118 ed alle DITREU sull'utilizzo dei tablet in relazione al cambio di stato, con l'elenco delle postazioni inadempienti	-	Invio di almeno 4 report all'anno	Invio di almeno 3 report all'anno	Invio di almeno 2 report all'anno	5
		INF2b	Monitoraggio MSB su inserimento nominativi equipaggio per missione	Immissione dati nominativi e rispettivi ruoli dei componenti gli equipaggi MSB sul totale degli eventi con mezzo in stato 2. Invio almeno 4 Report alle DITREU competenti per territorio	-	Invio 4 report su MSB con equipaggi incompleti	Valorizzazione rapportata a 4 report/anno per DITREU		5
INF3	Avvio servizio NUE 112	INF3	Installazione piattaforma tecnologica entro 3 mesi da collaudo lavori edili	Obiettivo subordinato ai tempi di conclusione dei lavori edili e dalla disponibilità dell'Accordo Quadro SPC	-	Installazione piattaforma tecnologica entro 90 gg da	Installazione piattaforma tecnologica entro 105 gg	Installazione piattaforma tecnologica entro 120 gg	25

				Cloud lotto 1 o strumento equivalente utilizzabile. Nel caso i tempi slittino verso il 2023 il punteggio verrà "spalmato" sugli altri obiettivi.		collaudo lavori edili	da collaudo lavori edili	da collaudo lavori edili	
INF4	Avvio attività realizzazione servizio NEA 116117	INF4	Installazione piattaforma tecnologica entro 3 mesi da collaudo lavori edili	Obiettivo subordinato ai tempi di conclusione dei lavori edili e dalla disponibilità dell'Accordo Quadro SPC Cloud lotto 1 o strumento equivalente utilizzabile. Nel caso i tempi slittino verso il 2023 il punteggio verrà "spalmato" sugli altri obiettivi.	-	Installazione piattaforma tecnologica entro 90 gg da collaudo lavori edili	Installazione piattaforma tecnologica entro 105 gg da collaudo lavori edili	Installazione piattaforma tecnologica entro 120 gg da collaudo lavori edili	10
INF5	Tecnologie - miglioramento dell'infrastrutturazione della rete aziendale sull'intero ambito regionale	INF5	Supervisione sull'implementazione della rete radio 118 con rete proprietaria della Protezione Civile Sardegna	Occorre tenere conto dei tempi della Giunta Regionale e della Protezione Civile, usando come termine di riferimento quello degli atti esterni	-	Supervisione del lavoro del gruppo tecnico misto AREUS/Protezione Civile, con invio alla Direzione di aggiornamenti sullo stato di avanzamento della progettazione nuova rete UHF, attivazione rete provvisoria VHF, dismissione vecchie reti UHF, esecuzione lavori e collaudo. Periodicità trimestrale salvo segnalazioni urgenti			-
INF6	Revisione e ammodernamento dell'assetto tecnologico dell'informazione, verifica dei flussi informativi e gestione delle reti dell'emergenza-urgenza	INF6a	Definizione gare e gestione apparati e attrezzature hardware e software	Approvvigionamento dati e reti fonia funzionali a: COP 118, NUE 112 e NEA 116117	-	Affidamento lavori entro luglio 2022			10
		INF6b	Rete fonia MSA	Estensione rete aziendale e fonia alle MSA	-	Presentazione studio di fattibilità entro 31/12/2022			5
		INF6c	Sistema informativo mezzi di soccorso	Innovazione tecnologica con utilizzo tablet su mezzi di soccorso, al fine di rendere automatica l'acquisizione di dati da parte delle Centrali Operative 118	-	Messa a disposizione tablet a tutte le MSA entro primo semestre 2022			5
		INF6d	Progetto HEMS+	Aggiudicazione gara e avvio	-	Aggiudicazione fase 3 della gara entro 31/12/2022			5
LA	Lavoro agile	LA	Gestione requisiti tecnologici e protocolli di sicurezza dati lavoro agile	Definizione procedure e tecnologie di sicurezza in collaborazione con Servizio Personale	-	Apporto tecnico alla procedura aziendale			5
PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'avvio del work Flow ad opera del Bilancio (*)	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali. Nella valutazione non sono considerati i pagamenti fuori termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali.	-	Completament o 100% procedure liquidazione entro 30 gg Da luglio 2022			10

PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5
-----	---	-----	---	---	---	---	---------------------------------	---

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Obiettivo INF1 - A seguito del cambio dei sistemi in uso presso le Centrali Operative 118 e soprattutto dell'avvio delle nuove ASL a seguito della Riforma sanitaria, l'invio dei flussi nei primi mesi dell'anno è stato difficoltoso. Ad esempio il tasso di correttezza del flusso TAE è passato dal 99% allo 0% a causa di variazioni nei codici delle nuove ASL non comunicate dagli uffici regionali.

Obiettivi INF3 e INF4 - Attualmente la scadenza dell'Accordo Quadro SPC Cloud lotto 1 è fissata al 20 luglio 2022.

Obiettivo INF5 - Competenza di Dr. Pitzalis, oggetto di valutazione separata.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **AFFARI GENERALI**

Livello	Struttura Complessa
Area	Tecnostruttura
Direttore	Dr.ssa Maria Grazia Figus
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baselin e storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG1	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'avvio del work Flow ad opera del Bilancio	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali. Nella valutazione non sono considerati i pagamenti fuori termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali.	-	Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg			20
		PAG2	Erogazione competenze ETS da: <ul style="list-style-type: none"> • adeguamento ISTAT • contributi per acquisto ambulanze (€ 220.000) • contributi ex Art. 1, comma 5 LR 16 settembre 2019, n16. (€ 5.000.000 e arretrati) 	<ul style="list-style-type: none"> - adeguamento ISTAT entro aprile 2022 - istruttoria e definizione manifestazione interesse per la erogazione dei contributi ambulanze entro 2 mesi da erogazione RAS - distribuzione residui pregressi (LR 16/2019) entro giugno 2022. Distribuzione nuovi contributi (5 mln 2022) entro 3 mesi da erogazione RAS, per semestri a consuntivo 	-	liquidazione entro termine di cui alla Nota Indicatore	liquidazione entro termine di cui alla Nota Indicatore + 1 mese	liquidazione entro termine di cui alla Nota Indicatore + 2 mesi	20

AG1	Avvio del percorso di implementazione dell' <i>internal auditing</i> con coordinamento a livello centrale dalla Regione e da Ares,	AG1	Attivazione della funzione finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022	-	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione. <i>(obiettivo in fase di negoziazione con la RAS pertanto suscettibile di modifica del target in corso d'anno)</i>			20
AG2	Accessibilità fisica e digitale per i cittadini	AG2a	Regolamento aziendale accesso agli atti Legge 241/90 (+ accesso civico).	Predisposizione anche della relativa modulistica in collaborazione con l'Ufficio Urp aziendale	-	Regolamento aziendale su accesso agli atti entro 31/10/2022	Regolamento aziendale su accesso agli atti entro 31/11/2022	Regolamento aziendale su accesso agli atti entro 31/12/2022	10
		AG2b	Definizione regolamento su accesso e rilascio copia documentazione sanitaria contenente "dati particolari", in collaborazione con Centrali Op.ve 118	Gestione rilascio copie registrazioni telefoniche e dispatch, in collaborazione con le Centrali Operative 118	-	Proposta regolamento entro 30/09/2022	Proposta regolamento entro 30/10/2022	Proposta regolamento entro 30/11/2022	10
AG3	Gestione affari legali	AG3	Istruttoria procedura per adozione albo aziendale (short list) di avvocati/patrocinatori esterni con suddivisione per ambiti: - penale - civile - lavoro amministrativo	Qualora ci si serva dell'elenco ARES, l'obiettivo viene annullato ed il peso, ripartito tra gli altri obiettivi	-	Proposta entro 30/10/2022	Proposta entro 30/11/2022	Proposta entro 30/12/2022	5
ETS	Tavolo tecnico ETS - economico	ETS1	Partecipazione al Tavolo ETS - temi economici, insieme a Programmazione e Co.Ge.	-	-	Partecipazione a tutte le riunioni convocate			5
		ETS2	Definizione premio assicurativo standard per ETS	Premio standard polizze ETS sulla base del servizio reso (h24, h12)	-	Proposta entro 30/09/2022	Proposta entro 30/10/2022	Proposta entro 30/11/2022	5
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **BILANCIO E GESTIONE FINANZIARIA**

Area	Tecnostruttura
Direttore	Dr. Paolo Sau
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
PAG	Tempi di pagamento debiti commerciali nel rispetto delle prescrizioni ex art. 1, comma 865, L. 145/2018 per gli Enti del SSR	PAGa	Pagamento entro 60 gg	Monitoraggio sui tempi di pagamento e dei tempi di liquidazione. Pubblicazioni trimestrali. Analisi qualitativa processi	4 pubblicazioni trimestrali con analisi qualitativa processi nel sito amministrazione trasparente	4 pubblicazioni trimestrali con analisi qualitativa processi nel sito amministrazione trasparente			20
		PAGb	Avvio Work Flow e invio ai servizi liquidatori entro 15 gg dal ricevimento della fattura	-	Avvio Work Flow e invio ai servizi liquidatori entro 15 gg dal ricevimento della fattura	Gestione Work Flow e invio ai servizi liquidatori entro 15 gg dal ricevimento della fattura			15
		PAGc	Pagamento fatture entro 15 gg dall'avvenuta liquidazione	-	Emissione ordinativo di pagamento procedure standard entro 15 gg da liquidazione	Emissione ordinativo di pagamento procedure standard entro 15 gg da liquidazione			15
		PAGd	Analisi qualitativa delle dinamiche e tempistiche di registrazione, liquidazione e pagamento	Individuazioni giorni di ritardo e di esecuzione delle operazioni di registrazione, liquidazione e pagamento	-	Definizione report trimestrale per la Direzione Generale. Proposta eventuali azioni correttive a DG.			15

		PAGe	Riduzione debiti commerciali	Segnalazione ai rispettivi servizi di liquidazione dei debiti commerciali in scadenza o scaduti, in attesa di liquidazione	-	Segnalazione mensile ai servizi con file excel di dettaglio, a partire dal mese di adozione del Piano Operativo		25
BIL	Gestione processi per l'integrazione del modulo amministrativo contabile AMC con il modulo medicina convenzionata-MET HR03 della procedura informatica AREAS	BIL	Formalizzazione processi per esecuzione delle attività connesse alla erogazione degli emolumenti stipendiali dei MET	-	Parametrizzazione iniziata a fine 2021	Formalizzazione processi per esecuzione delle attività connesse entro i termini stipendiali		5
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areas.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

Area	Tecnostruttura
Direttore	Dr. Francesco Bomboi
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
NUE	NUE 112 - definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione	NUE	Reclutamento personale idoneo NUE 112	<i>N.B. Questi indicatori ed in particolare i target risentono dei tempi esogeni legati al coinvolgimento di enti terzi e dell'approvvigionamento e delle disponibilità di risorse umane</i>	-	assunzione idonei disponibili al momento della chiamata, entro 60 gg antecedenti l'avvio del servizio, per consentire addestramento			15
NEA	NEA 116117 - Definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione	NEA	Reclutamento personale idoneo NEA 116117	-	Pianificazione e di massima aprile 2022	Completamento entro 60 gg antecedenti l'avvio del servizio (dicembre 2023)			-
REG	Semplificazione procedure aziendali e regolamentazione	REGa	Regolamento per conferimento e valutazione incarichi dirigenziali professionali	-	-	Proposta entro 30/06/2022			15
		REGb	Regolamento per diritto allo studio	150 ore	-	Proposta entro 30/06/2022			15
		REGc	Regolamento autorizzazione incarichi ex art 53 D.Lgs. 165/2001	<i>materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi</i>	-	Proposta entro 30/09/2022			15
		REGd	Linee guida aziendali sul lavoro agile	-	-	Proposta entro 31/07/2022			15

PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'avvio del work Flow ad opera del Bilancio	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali. Nella valutazione non sono considerati i pagamenti fuori termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali.	-	Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg		20
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione	5
Totale Pesi ODG								100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il responsabile segnala l'esigenza di integrare l'organico minimo del Servizio, carente sia nell'area economica che nell'area giuridica.

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**

Area	Tecnostruttura
Direttore	Dr. Massimiliano Oppo
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
COV	Gestione COVID19 partecipazione alla gestione sanitaria regionale della pandemia	COV a	Predisposizione CE COVID	Supporto alla gestione sanitaria COVID-19 aziendale ed alle rendicontazioni contabili sulle relative spese	-	Predisposizione CE Covid 2021 entro i termini RAS			15
		COV b	Registrazione investimenti covid su piattaforma SMEC per Centrali Operative 118		-	Registrazioni attività su POR ICT Asse 2 agenda digitale entro i termini			10
AA	Assetto organizzativo aziendale- definizione dell' Atto Aziendale a seguito delle linee guida regionali	AA	Supporto alla Direzione Strategica nella definizione dell' Atto Aziendale AREUS	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	-	Supporto - per l'ambito di competenza assegnato dal DG - all'adozione dell'Atto Aziendale entro 60 gg da parere Commissione Consiliare competente su Indirizzi DGR 12/13 del 07/04/2022			15
EL	Elisoccorso - flussi informativi e report	EL	Report trimestrale di attività, con stratificazione (differenziazione tematica) delle informazioni per componenti rilevanti di analisi	Gestione data base ed elaborazione reportistica	4 report trimestrali ed 1 report annuale pubblicati	4 report trimestrali ed 1 report annuale pubblicati	2 report semestrali ed 1 report annuale pubblicati	1 report annuale pubblicato	10

CG1	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale	B3	Rispetto dei termini di presentazione dei documenti di programmazione: 15 novembre di ogni anno, in vista dell'approvazione del BPE entro il 31 dicembre o, comunque, entro 15 gg dal ricevimento degli ultimi input di programmazione su investimenti, servizi e personale	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022	Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 13 novembre 2020	Entro 15/11/2022 o entro termini differenti stabiliti da RAS, ovvero entro 15 gg da ricevimento input di programmazione dei servizi interessati		20	
ETS	Coordinamento tavolo regionale nuovo assetto economico gestione convenzioni ETS 118	ETS	Attività di coordinamento	Tavolo finalizzato al passaggio dal sistema tariffario al sistema a rimborso dei costi effettivamente conseguiti (Codice ETS)	Avvio tavolo nel 2021	Raccolta Bilanci di ETS e cooperative a campione, nella prospettiva della definizione di costi standard per postazione		10	
CG2	Gestione Budget autorizzativi	BUD	Tempestività e monitoraggio	Istruttoria contabile	-	Variazioni entro massimo 2 gg lavorativi da richiesta	Entro 3 gg	Entro 4 gg	15
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PROVVEDITORATO E TECNICO LOGISTICO**

Area	Tecnostruttura
Direttore	Dr. Barbara Boi
Anno	2022

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 2022

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
EL2	Realizzazione del progetto "servizio elisoccorso HEMS anche in orario notturno"	EL2	Realizzazione del piano di individuazione e attivazione Elisuperfici per servizio elisoccorso anche in orario notturno	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 Progetto inviato con nota AREUS prot. n.10825 del 19/12/2019	-	10 Elisuperfici Presidi Spoke attivate <i>(obiettivo in fase di negoziazione con la RAS pertanto suscettibile di modifica del target in corso d'anno)</i>			20
PTL1	Centrali Operative 118 - standardizzazione e miglioramento efficacia delle procedure di gestione delle chiamate di emergenza a livello regionale	PTL1	CIFDA ELMAS – presa in carico immobile ed avvio iter adeguamento struttura	Attività preliminari al conferimento incarico professionale per la progettazione	Consegna immobile non ancora avvenuta.	Affidamento incarico professionale per verifiche preliminari progettazione impianti – entro 3 mesi da consegna immobile			10
PTL2	NUE 112 - definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione	PTL2	Lavori sede Rizzeddu (NUE 112)	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022	Aggiudicazione lavori aprile 2022	Fine lavori complessiva 31/10/2022			30
PTL3	NEA 116117 - Definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione	PTL3	Lavori sede Nuoro (NEA 116117)	<i>N.B. Questi indicatori ed in particolare i target risentono dei tempi esogeni legati al coinvolgimento di enti terzi e dell'approvvigionamento dei</i>	Pianificazione di massima aprile 2022	Indizione di gara lavori 31/07/2022	Indizione di gara lavori 31/08/2022	Indizione di gara lavori 30/09/2022	20

				<i>materiali per l'esecuzione degli stessi</i>					
PAG	Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento	PAG	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'avvio del work Flow ad opera del Bilancio	Rispetto tempistiche previste nella circolare aziendale di liquidazione e pagamento debiti commerciali. Nella valutazione non sono considerati i pagamenti fuori termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali.	-	Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg			15
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areasardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale