

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Unità Organizzativa</i> | CENTRALE OPERATIVA 118 DI CAGLIARI |
| <i>Area</i> | Line |
| <i>Direttore</i> | Dr. Giovanni Fois (F.F.) |
| <i>Anno</i> | 2021 – revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente medico | 9 | 5 | 4 | -1 | Implementazione organico al 86,5% |
| Personale comparto ruolo sanitario | 36 | 35 | 38 | 3 | |
| Personale comparto ruolo tecnico | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 5 | 3 | 3 | 0 | |
| TOTALE | 52 | 43 | 45 | 2 | |

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 |
|-----|--|-------------|---|---|----------------------------------|--|---|---------|-----------|
| A1 | <p>Indicatore D09Z: Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (rossi o gialli).</p> <p>"Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)</p> | A1a | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) - 75° percentile - dato medio area Sud Sardegna | Formula: 75° percentile = $(n+1) \times 75/100$ (n = numero dati totali) | MSA 50' MSB 25' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1b | Intervallo Allarme-Target Area Cagliari | Standard Area Urbana (CAGLIARI, QUARTU, ORISTANO, CARBONIA, IGLESIAS) | MSA 47' MSB 26' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1c | Intervallo Allarme-Target Area Oristano | Valore ottimale: Intervallo ≤ 18 minuti; Valore normale dell'obiettivo: Intervallo 18 minuti. | MSA 56' MSB 25' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1d | Intervallo Allarme-Target Area Sulcis | 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). | MSA 48' MSB 22' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1e | Intervallo Allarme-Target Area medio Campidano | 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 in posto. | MSA 52' MSB 26' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1f | Intervallo Allarme-Target Aree urbane Sud | N.B. nel caso di più mezzi della stessa tipologia arrivati sul posto, si considera il primo in ordine temporale. | MSA 45' MSB 25' | ≤ 8 minuti | | | - |
| | | A1g | Elaborazione proposta organica di miglioramento tempi allarme target nelle aree maggiormente critiche | | - | Proposta di miglioramento entro 31/10/2021 | | | 15 |
| A2 | <p>Indicatore D08C; Interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato</p> <p>"Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)</p> | A2a | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) | Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo) | 24,97% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - | |
| | | A2b | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) | 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 | - | |
| | | A2c | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno | 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 | - | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------|---|---|---|--|---|-----------|
| | | A2d | | Tasso gestione stroke con mezzi avanzati codice patologia riscontrata C0404 | 54,17% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - |
| | | A2e | | 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 | - |
| | | A2f | | 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 | - |
| EM1 | Tempestività interventi codici di alta gravità presunta | EM1 | % 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 partenza del mezzo verso l'evento è < 90 secondi. Al momento vengono utilizzati dei sistemi di trasmissione dati dalle ambulanze alla Centrale Operativa. | 53.914 / 64.171 = 84,02% | 85% ≤ 90 secondi | Valutazione con % rapportata all'85% | 35 |
| A3 | Ottimizzazione flussi informativi EMUR e TAE | A3-I | Presenza errori o incompletezze evitabili, nei controlli a campione su qualità e affidabilità dei flussi | 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) | RFV: EMUR 82% TAE 99% | EMUR ≥ 85% | Valutazione con % rapportata all'85% | 15 |
| | | | | | | TAE ≥ 99% | Valutazione con % rapportata al 99% | 15 |
| EM2 | Monitoraggio inserimento tramite tablet delle generalità dei componenti gli equipaggi MSB con definizione dei rispettivi ruoli di ciascun componente | E1 | Verifica e controllo da parte della CO 118 dell'inserimento obbligatorio da parte dell'equipaggio MSB dei dati relativi ai componenti dello stesso equipaggio intervenuto | % di eventi contenenti i dati inerenti i nominativi e i rispettivi ruoli dei componenti gli equipaggi MSB sul totale degli eventi con mezzo MSB in stato 2 | 0 | Identificazione parametro entro 30/09/2021 e miglioramento del dato 2021 antecedente entro il 31/12/2021 | Valutazione con % rapportata al dato ottenuto al 30/09/2021 | 15 |

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---|----------|---|---|---|---|---|---|------------|
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | - | - | 5 |
| Totale Pesi ODG | | | | | | | | | 100 |

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Gli obiettivi A1 (escluso A1g) e A2, hanno finalità informative, non sono oggetto di valutazione per il Servizio.

Il Dirigente

Il Direttore Generale

| | |
|----------------------------|---|
| <i>Unità Organizzativa</i> | CENTRALE OPERATIVA 118 DI SASSARI |
| <i>Area</i> | Line |
| <i>Direttore</i> | Dr. Piero Delogu (Inc. Sost. SC - Art. 22 co. 5 vigente CCNL) |
| <i>Anno</i> | 2021 – revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente medico | 9 | 6+1 MET | 7+1 MET | 1 | Implementazione organico al 98% |
| Personale comparto ruolo sanitario | 33 | 28 | 36 | 8 | |
| Personale comparto ruolo tecnico | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 3 | 2 | 1 | -1 | |
| TOTALE | 47 | 38 | 46 | 9 | |

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 |
|-----------|---|-------------|---|---|----------------------------------|--|---|---------|-----------|
| A1 | Indicatore D09Z: Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (rossi o gialli). "Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019) | A1a | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) - 75° percentile – <u>dato medio area Nord Sardegna</u> | Formula: 75° percentile = (n+1) x 75/100 (n = numero dati totali) Standard Area Urbana (<u>SASSARI, OLBIA, NUORO, ALGHERO</u>) Valore ottimale: Intervallo ≤ 18 minuti; Valore normale dell'obiettivo: Intervallo 18 minuti. 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 in posto. N.B. nel caso di più mezzi della stessa tipologia arrivati sul posto, si considera il primo in ordine temporale. | MSA 36' MSB 17' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1b | Dato Area Sassari | | MSA 33' MSB 16' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1c | Dato Area Olbia | | MSA 34' MSB 18' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1d | Dato Area Nuoro | | MSA 41' MSB 19' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1e | Dato Area Ogliastra | | MSA 71' MSB 12' | ≤ 18 minuti | | | - |
| | | A1f | Intervallo Allarme-Target Aree urbane Nord Sardegna | | MSA 26' MSB 16' | ≤ 8 minuti | | | - |
| | | A1g | Elaborazione proposta organica di miglioramento tempi allarme target nelle aree maggiormente critiche | | - | Proposta di miglioramento entro 31/10/2021 | | | 15 |
| A2 | Indicatore D08C; Interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato | A2a | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso | Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo) | 23,65% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - | |
| | | A2b | avanzato sul totale degli interventi per | Tasso gestione arresto cardiocircolatorio con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0205 e C0208 ed escludere classe patologia riscontrata C01 | 41,88% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|---|---|--|-------------------------------|---|-----------|
| | "Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019) | A2c | patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno | Tasso gestione trauma maggiore con mezzi avanzati codici patologia riscontrata da C0101 a C0116 e selezionare valutazione sanitaria I3 e I4 | 20,37% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - |
| | | A2d | | Tasso gestione stroke con mezzi avanzati codice patologia riscontrata C0404 | 47,73% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - |
| | | A2e | | Tasso gestione insufficienza respiratoria con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0301, C0303, C03051 | 33,31% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - |
| | | A2f | | Tasso gestione sindrome coronarica acuta con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0203 e C0206 | 32,74% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | - |
| EM1 | Tempestività interventi codici di alta gravità presunta | EM1 | % 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 partenza del mezzo verso l'evento è < 90 secondi. Al momento vengono utilizzati dei sistemi di trasmissione dati dalle ambulanze alla Centrale Operativa. | 45.836 / 59.982 = 76,42% | 85% ≤ 90 secondi | Valutazione con % rapportata all'85% | 35 |
| A3 | Ottimizzazione flussi informativi EMUR e TAE | A2-I | Presenza errori o incompletezze evitabili, nei controlli a campione su qualità e affidabilità dei flussi | 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) | Righe Flusso Valide EMUR 84% | EMUR ≥ 85 % | Valutazione con % rapportata all'85% | 15 |
| | | | | | TAE 99% | TAE ≥ 99 % | Valutazione con % rapportata al 99% | 15 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | | 5 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|------------|---|---|---|---|---|------------|
| GRU | Miglioramento lavoro in equipe | GRU | Invio alla DG del verbale del mese precedente, entro il giorno 15 | <ul style="list-style-type: none"> Incontri individuali o di gruppo con operatori (almeno 2 volte l'anno per ciascun operatore); | - | verbali con evidenza di incontri individuali o di gruppo (da aprile 2021) | - | 15 |
| Totale Pesi OS | | | | | | | | 100 |

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Gli obiettivi A1 (escluso A1g) e A2, hanno finalità informative, non sono oggetto di valutazione per il Servizio.

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **NUE 112**

Responsabile Marcello Acciaro

Anno **2021**

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 |
|------------|---|-------------|---|---|------------------|----------------------------|---------|---------|-----------|
| VP2 | NUE 112 - definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione | VP2a | Avvio lavori adeguamento sede Rizzeddu (Sassari) | Supervisione, monitoraggio e gestione criticità | - | Entro il 30/09/2021 | - | - | 35 |
| | | VP2b | Avvio lavori adeguamento sede Nuoro | Supervisione, monitoraggio e gestione criticità | - | Entro il 30/09/2021 | - | - | 35 |
| | | VP2c | Avvio procedure selettive personale laico sedi operative 112 | Supervisione, monitoraggio e gestione criticità | - | Entro il 31/12/2021 | - | - | 25 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | - | - | 5 |

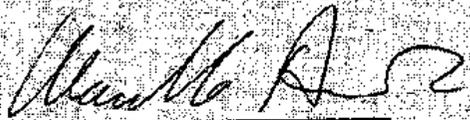
Totale Pesi ODG 100

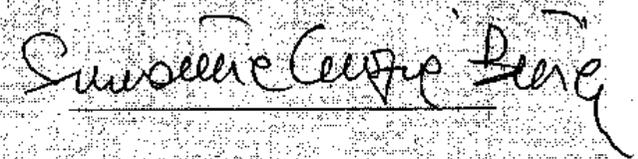
Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

30/03/2021

Il Direttore Generale





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

| | |
|------------------|--|
| <i>Area</i> | Staff |
| <i>Direttore</i> | Dr. Luca Deiana |
| <i>Anno</i> | 2021 – revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente sanitario medico | 1 | 0 | 0 | 0 | Implementazione organico al 63% |
| Dirigente sanitario non medico | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| Dirigente ruolo amministrativo | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| Personale comparto ruolo sanitario | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 3 | 2 | 2 | 0 | |
| TOTALE | 8 | 4 | 5 | 1 | |

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 |
|-----------|--|-------------|---|---|------------------|---|---------|---------|-----------|
| A6 | Formazione dell'emergenza urgenza | A6a | Formazione convenzionati Enti Terzo Settore | Definizione regolamento provvisorio svolgimento corsi ETS | | Far partire la formazione, entro 30/07/2021, anche nel sud Sardegna | | | 10 |
| | | A6b | Formazione MET – EST e operatori postazioni avanzate | Chiusura corso MET (II edizione) – progettazione Piano formazione postazioni avanzate 2022 | | Completamento corso MET II edizione entro 31/08/2021 Progettazione Piano Form. Post. Avanzate entro 31/10/2021 | | | 10 |
| | | A6c | Formazione elisoccorso (retraining) | Interventi 2021 retraining luoghi impervi e parte aeronautica | | Conclusione retraining zone impervie e aeronautico entro 2021 | | | - |
| | | A6d | Altra formazione istituzionale | Progetto integrità (completamento), Avvio D.Lgs. 81/2008 N.B. l'obiettivo dipende dall'espletamento gare da parte del Provveditorato. | | Completamento prima fase Integrità entro 2021 Completamento Antincendio, primo soccorso e dirigenti e preposti entro 2021 | | | 20 |
| | | A6e | Piano formazione personale AREUS dell'emergenza urgenza | Definizione programmazione economico finanziaria 2022 interventi, su indirizzo del Comitato tecnico scientifico/gruppi di lavoro di AREUS e sulla base dei fondi aziendali, determinati dal Personale | - | Proposta Piano Formazione 2021 AREUS entro 31/03/2021 e realizzazione 80% eventi entro 31/12/2021. Adozione formale Piano 2022 entro 7 gg da ok Comitato Tecnico Scientifico | | | 15 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e | B5a | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile | Analisi ed eventuale revisione dei processi in | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale | | | 5 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|-----|---|---|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| | implementazione strumenti e attività | | full time o part time (con parziale presenza in servizio) | relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | | o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | |
| C2 | Gestione rapporti con altri stakeholder – comunicazione esterna verso i cittadini (Carta dei Servizi; URP; Ufficio Pubblica Tutela) | C2a | Definizione Carta dei servizi | - | | Pubblicazione sul portale aziendale entro il 2021 | | | 5 |
| | | C2b | Istituzione URP | - | | Attivazione URP entro 31/12/2021 | | | 5 |
| | | C2c | Istituzione Ufficio di Pubblica Tutela | - | | Proposta organizzativa entro 2021 | | | 5 |
| C3 | Ottimizzazione dei processi e degli strumenti di comunicazione aziendale | C3 | Intranet finalizzata al Lavoro Agile ed alla Comunicazione interna | potenziamento dello strumento, finalizzato anche all'uso da remoto (Lavoro Agile), mediante una piattaforma "in-cloud" di "collaboration", con i seguenti contenuti: 1) bacheca generale; 2) spazio di archiviazione personale o condiviso; 3) ambiente web di singola Unità Operativa, con possibilità di condivisione documenti, gestione videoconferenze e informazioni; 4) chat aziendale per attività istituzionali. | | Avvio 4 contenuti entro il 31/12/2021 | Avvio 3 contenuti entro il 31/12/2021 | Avvio 2 contenuti entro il 31/12/2021 | 10 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | Adozione Piano Prevenzione della Corruzione 2021-23 | Adozione PTPC entro 2021 + codice etico dipendenti (CED) + piattaforma wistle blowing (PWB) | PTPC 2019 PTPC 2020 | Adozione PTPCT 2021-23 entro 31 marzo, relazione a OIV/ANAC entro 31/03/21 e pubblicazione piattaforma PWB | - | - | 10 |
| D2 | Aggiornamento albo pretorio e sezione web "amministrazione trasparente" | D2 | Monitoraggio grado di completezza della sezione web "amministrazione trasparente" e del sito Aziendale, rispetto alle sezioni informative attivabili per l'Azienda. | Monitoraggio del grado di completezza secondo normativa. Invio richiami ai dirigenti inadempienti. | Bussola della Trasparenza 2020 73% (61 sezioni su 84) | ≥ 73% | ≥ 70% | ≥ 65% | 5 |

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Obiettivo C2, legato a implementazione organico

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **EMERGENZA TERRITORIALE ED ELISOCORSO**

| | |
|------------------|--|
| <i>Area</i> | Staff |
| <i>Direttore</i> | Dr. Antonio Piras |
| <i>Anno</i> | 2021 – revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|--|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente medico | 1 | 0 | 1 | 1 | Implementazione organico al 40% |
| Dirigente sanitario non medico (farmacista) | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| Personale comparto ruolo sanitario (1 per farmacia) | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo (per mag. farmaceutico) | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTALE | 5 | 1 | 2 | 1 | |

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 |
|-----|---|-------------|---|---|------------------|---|---|---------|------|
| VP1 | Assunzione della gestione diretta delle postazioni medicalizzate avanzate del 118 – definizione di un piano di acquisizione condiviso con ATS | VP1 | Supporto alla Direzione nella definizione dei dipendenti e MET in transito da ATS (postazioni avanzate) | Transito MET, infermieri e autisti postazioni avanzate: Accertare idoneità (vedasi ricollocamenti) al servizio e supporto alla gestione del transito degli operatori | - | Entro 30 aprile 2021, fornire a Direzione e Personale elenchi con verifica idonei al transito | | | 22 |
| A2 | Indicatore D08C; Interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato "Nuovo sistema di garanzia" per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019) | A2a | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno (DATI REGIONALI AGGREGATI) | Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo) | 14% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| | | A2b | | Tasso gestione arresto cardiocircolatorio con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0205 e C0208 ed escludere classe patologia riscontrata C01 | 5% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| | | A2c | | Tasso gestione trauma maggiore con mezzi avanzati codici patologia riscontrata da C0101 a C0116 e selezionare valutazione sanitaria I3 e I4 | 2% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| | | A2d | | Tasso gestione stroke con mezzi avanzati codice patologia riscontrata C0404 | 4% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| | | A2e | | Tasso gestione insufficienza respiratoria con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0301, C0303, C03051 | 4% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| | | A2f | | Tasso gestione sindrome coronarica acuta con mezzi avanzati codici patologia riscontrata C0203 e C0206 | 9% | Dato ≥ valore anno precedente | Valutazione con % rapportata a dato anno precedente | | 3 |
| A5 | Elisoccorso – ottimizzazione sistema elisuperfici e piazzole di atterraggio | A5 | Predisposizione protocolli per l'utilizzo (accesso e decollo) elisuperfici | Elaborare procedura, in collaborazione con VVF, per Elisuperficie di Lanusei. | | Lanusei Nuoro Muravera Rizzeddu Et all. | | | 55 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|----------|---|---|---|---|---|---|----------|
| | | | | Individuare elisuperficie e predisporre procedura a: <ul style="list-style-type: none"> • Oristano • San Gavino • Muravera • Carbonia • Bosa | | | | | |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | - | - | 5 |

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **INGEGNERIA CLINICA**

| | |
|------------------|--------------------|
| <i>Area</i> | Staff |
| <i>Direttore</i> | Dr. Giovanni Secci |
| <i>Anno</i> | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente ruolo professionale | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 50% |
| Personale comparto ruolo tecnico | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTALE | 2 | 1 | 1 | 0 | |

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 |
|-----|---|-------------|---|---|----------------------------------|--|---------|---------|-----------|
| VP1 | Assunzione della gestione diretta delle postazioni medicalizzate avanzate del 118 – definizione di un piano di acquisizione condiviso con ATS | VP1a | Presa in carico mezzi | <ol style="list-style-type: none"> 1) Acquisizione a patrimonio mezzi di soccorso 2) Definizione delle attività correlate di qualsivoglia natura e loro supervisione (es. adempimenti amministrativi periodici, manutenzione tecnica dei mezzi, manutenzione dei dispositivi e delle apparecchiature al loro interno) | - | Acquisizione mezzi ed atti per la regolarizzazione amministrativa | | | 20 |
| | | VP1b | Presa in carico attrezzature | <ol style="list-style-type: none"> 1) Valutazione tecnica cespiti ceduti da ATS 2) Dismissione cespiti valutati non idonei 3) Inventariazione e acquisizione a patrimonio delle attrezzature sanitarie valutate idonee 4) Definizione e supervisione delle attività manutentive correlate e degli eventuali contratti a tale scopo stipulati | - | Acquisizione attrezzature (valutazione, dismissione, inventariazione, avvio processi manutentivi) | | | 15 |
| | | VP1c | Presa in carico apparecchiature elettromedicali | <ol style="list-style-type: none"> 1) Valutazione tecnica cespiti ceduti da ATS 2) Dismissione cespiti valutati non idonei 3) Inventariazione e acquisizione a patrimonio delle apparecchiature elettromedicali valutate idonee 4) Definizione e supervisione delle attività manutentive correlate e degli eventuali contratti a tale scopo stipulati | - | Acquisizione elettromedicali (valutazione, dismissione, inventariazione, avvio processi manutentivi) | | | 20 |
| ICL | Mappatura, verifica stato, gestione e programmazione pluriennale di sostituzione dei | A7-I | Definizione Piano triennale di gestione di MSA/elicotteri e apparecchiature elettromedicali | L'applicazione del Piano è subordinata all'effettivo trasferimento dei beni ad AREUS | Mappatura MSA ed elettromedicali | Piano di gestione dei MSA Monitoraggio DEC corretta | - | - | 10 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|---|----------|---|--|------|---|--|---|-----------|-----------|
| | mezzi di soccorso e delle apparecchiature in dotazione | | | | | applicazione clausole contrattuali con affidatario manutenzioni | | | | |
| | | A7-II | 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 Medici e DPI gestione Covid | Definizione procedure di richiesta acquisizione elettromedicali; Procedura per richiesta intervento manutentivo | - | - | 10 |
| | | A7-III | Verifica stato manutentivo in ordine di priorità di MSA/elicotteri e apparecchiature elettromedicali | n. interventi effettuati / n. interventi pianificati | 100% | 100% | - | - | 10 | |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5a | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 5 | |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | - | - | 5 | |
| 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 | - | 100% | - | - | 5 | |

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Si sottolinea la necessità e l'urgenza di acquisizione della risorsa del comparto-ruolo tecnico prevista dal Piano Operativo.
Tale potenziamento diventa imprescindibile per l'esecuzione secondo le modalità e nel rispetto dei tempi previsti dal presente Piano, di tutte le attività che si renderanno necessarie successivamente al trasferimento ad AREUS dei mezzi di soccorso, delle attrezzature sanitarie e delle apparecchiature elettromedicali in uso alle postazioni.

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **ORGANIZZAZIONE SANITARIA**

| | |
|-----------|------------------------|
| Area | Staff |
| Direttore | Dr. Antonio Maria Soru |
| Anno | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| Dirigente medico | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 50% |
| Personale comparto ruolo sanitario | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTALE | 2 | 1 | 1 | 0 | |

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 |
|------------|---|-------------|---|--|--------------------------------|---|---------|---------|-----------|
| VP5 | Gestione COVID19 - supporto alla gestione sanitaria regionale della pandemia | VP5 | 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 monitoraggio consumi DPI. | | | 80 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5 | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) nell'AREA di STAFF | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi AREA STAFF suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 15 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | 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 | - | - | 5 |

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

Il Direttore Generale

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Unità Organizzativa</i> | RISCHIO CLINICO, QUALITA' E ACCREDITAMENTO |
| <i>Area</i> | Staff |
| <i>Direttore</i> | Dr.ssa Michela Cualbu |
| <i>Anno</i> | 2021 – revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente medico | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 50% |
| Personale comparto ruolo sanitario | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTALE | 1 | 1 | 1 | 0 | |

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 |
|------------|--|-------------|---|---|------------------|-------------------------------|---------|---------|-----------|
| VP4 | Trasporti secondari – proposta di assetto organico e della logistica a livello regionale | VP4 | Definizione proposta assetto organico logistica regionale trasporti secondari | Predisposizione linee di indirizzo in materia di trasporti secondari da sottoporre, per condivisione, ad ATS | - | Proposta entro il: 30/04/2021 | - | - | 30 |
| B1 | Qualità e rischio clinico: definizione requisiti di idoneità per i convenzionati del Sistema emergenza e urgenza territoriale 118 - Enti Terzo Settore (ETS) | B1 | Definizione requisiti idoneità per convenzionamento e per monitoraggio ETS | Predisposizione proposta di requisiti di idoneità per il convenzionamento al sistema di urgenza ed emergenza 118 degli Enti del Terzo Settore e criteri di monitoraggio ETS | - | Proposta entro il: 30/06/2021 | - | - | 30 |
| RC | Rischio clinico aziendale | B1b | Definizione Documento/Piano di gestione del rischio clinico | Elaborazione Piano di attività inerenti la gestione della qualità e del rischio clinico | - | Proposta entro il 30/11/2021 | - | - | 10 |
| | | B1c | Definizione Linee guida sul rischio clinico | Elaborazione di un modello organizzativo aziendale secondo le linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico della DGR 46/17 del 22.9.2015 | - | Proposta entro il 30/11/2021 | - | - | 5 |
| | | B1d | Sistema di controllo aziendale eventi avversi e criticità dovute ad assenza di omogeneità e di standardizzazione nei processi dell'emergenza e urgenza regionale | Predisposizione proposta definizione di percorsi organizzativi, gestionali e operativi uniformi su tutto il territorio regionale | - | Proposta entro il: 30/12/2021 | - | - | 20 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" | N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza | - | 0 | - | - | 5 |

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE**

| | |
|------------------|--|
| <i>Area</i> | Staff |
| <i>Direttore</i> | Dr. Gianfranco Bussalai |
| <i>Anno</i> | 2021 – Revisione post monitoraggio intermedio |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente ruolo tecnico | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 50% |
| Personale comparto ruolo tecnico | 5 | 2 | 2 | 0 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo | | 1 | 0 | -1 | |
| TOTALE | 6 | 4 | 3 | -1 | |

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 |
|-----------|---|-------------|---|---|--------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
| B2 | Revisione e ammodernamento dell'assetto tecnologico dell'informazione, verifica dei flussi informativi e gestione delle reti dell'emergenza-urgenza | B4a | 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 | | Rispetto tempistiche standard 100% Reportistica qualità EMUR TAE | Rispetto tempistiche 80% | Rispetto tempistiche 60% | 15 |
| | | B4b | Definizione gare e gestione apparati e attrezzature hardware e software | Approvvigionamento attraverso convenzioni consip/accordi quadro/gare per impianti informatici e gestione dati e reti fonia (*) | Affidamento lavori | Realizzazione lavori: Integrazione reti CUR da un punto di vista informatico entro 2021 | - | - | 20 |
| | | B4c | | Aggiornamento impianti registrazione e centralini delle Centrali Operative 118 | | Adeguamento centralini entro 31/05/2021 | - | - | 20 |
| | | B4e | 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 associazioni entro 31/07/2021 ed avvio gestionale entro 30/10/2021 | - | - | 15 |
| | | B4f | Progetto HEMS+ | Aggiudicazione gara e avvio prima fase (ideazione progetti di ricerca) (**) | | Aggiudicazione entro 31/05/2021 | - | - | 5 |
| B3 | Rispetto termini presentazione documenti di programmazione regionale | B3a | Consegna al Co.Ge. del Piano definitivo investimenti ed acquisizione beni e servizi (in materia tecnologica e informatica) entro 31 ottobre | Supportare il rispetto dell'obiettivo regionale della programmazione aziendale da approvare entro il 15 novembre di ciascun anno | | Consegna entro 31 ottobre | - | - | 5 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5a | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione | | | 5 |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|-----|---|--|---|--|--|--|-----------|
| | | | | distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | | parametri accesso e limiti | | | |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.oreus.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 | | | 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. | - | Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg Da luglio 2021 | | | 10 |

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

(*) gli obiettivi sono condizionati al reclutamento di almeno un collaboratore informatico D, un programmatore C ed un assistente amministrativo C (per liquidazioni, cespitazioni, ordini etc.).

(**) il progetto ha natura aleatoria in quanto potrebbe anche esitare un'impossibilità tecnica alla realizzazione degli obiettivi dello stesso.

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **AFFARI GENERALI**

| | |
|------------------|---------------------------|
| <i>Livello</i> | Struttura Complessa |
| <i>Area</i> | Tecnostruttura |
| <i>Direttore</i> | Dr.ssa Caterina Capillupo |
| <i>Anno</i> | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente ruolo amministrativo | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 75% |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 9 | 9 | 9 | 0 | |
| TOTALE | 10 | 10 | 10 | 0 | |

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 |
|------------|---|------------|---|--|------------------|--|---------|---------|-----------|
| VP3 | Predisposizione bozza aggiornamento convenzione per il sistema di emergenza presidiato da mezzi di soccorso di base | VP3 | Bozza nuova convenzione per il sistema di emergenza con mezzi di soccorso di base | Recepire in convenzione i nuovi requisiti tecnici di idoneità da Qualità e rischio clinico oltre agli adempimenti obbligatori per gli ETS in materia di privacy e gestione dati personali. | - | Proposta alla Direzione di una Bozza di nuova convenzione ETS entro il: 15/06/2021 | - | - | 30 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5 | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | - | - | 5 |
| B6 | Adozione di protocolli di gestione e garanzia della privacy e del sistema di protezione dati personali, in applicazione del Regolamento UE 2016/679 | B6 | Adozione protocolli aziendali per gestione esterna garanzia privacy e sistema protezione dati personali Enti Terzo Settore. | Supportare l'adempimento inerente il sistema di protezione privacy e dati personali che deve essere adottato da ciascun ETS convenzionato, con l'integrazione della convenzione, su indirizzo del DPO aziendale. Il servizio si occuperà di comunicazione e monitoraggio adempimenti da parte degli ETS. | - | Comunicazione e rendicontazione stato adempimento da parte degli ETS entro il 30/09/2021 | - | - | 25 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | 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 | - | - | 5 |
| PAG | Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento | PAG a | 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 | - | Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg | - | - | 15 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------|--|--|--|---|--|--|-----------|
| | | | | termine imputabili ai fornitori, per carenze documentali. | | | | | |
| | | PAG b | <p>Adempimenti nuova convenzione regionale – versione dicembre 2020</p> <p>Adempimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adeguamento ISTAT e conseguenti fatturazioni • rimborsi DPI | <p>Per i rimborsi DPI, l'accertamento richiede la verifica delle pezze giustificative e l'emissione delle relative fatture</p> | | <p>Adeguamenti ISTAT (liquidazione entro luglio 2021) e rimborsi DPI Covid19 (entro settembre 2021)</p> | <p>ISTAT entro agosto; rimborsi entro ottobre 2021</p> | <p>ISTAT entro settembre; rimborsi entro novembre 2021</p> | 15 |

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **BILANCIO E GESTIONE FINANZIARIA**

| | |
|------------------|----------------|
| <i>Area</i> | Tecnostruttura |
| <i>Direttore</i> | Dr. Paolo Sau |
| <i>Anno</i> | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente ruolo amministrativo | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 80% |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 4 | 3 | 3 | 0 | |
| TOTALE | 5 | 4 | 4 | 0 | |

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 | Rispetto tempistiche di liquidazione e pagamento | 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 | | | 15 |
| | | 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 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5a | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 5 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | 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 | | | 5 |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|------|--|---|--|---------------------------|--|--|-----------|
| BL1 | Razionalizzazione processi amministrativo contabili della tecnostruttura | BL2a | Definizione proposta di regolamento per la gestione amministrativo contabile dei documenti passivi | I tempi di adozione del regolamento sarà a discrezione della Direzione Generale | | Proposta entro 30/09/2021 | | | 15 |
| | | BL2b | Definizione proposta di istruzione operativa per la registrazione delle fatture in associazione all'ordine elettronico | Istruzione interna | | Proposta entro 30/04/2021 | | | 15 |

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il direttore del Servizio rammenta la necessità dell'implementazione degli organici previsti entro il breve termine.

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

| | |
|-----------|----------------------|
| Area | Tecnostruttura |
| Direttore | Dr. Francesco Bomboi |
| Anno | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| Dirigente ruolo amministrativo | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 67% |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 5 | 3 | 3 | 0 | |
| TOTALE | 6 | 3 | 4 | 0 | |

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 |
|------------|---|-------------|---|---|------------------|--|---------|---------|-----------|
| VP1 | Assunzione della gestione diretta delle postazioni medicalizzate avanzate del 118 – definizione di un piano di acquisizione condiviso con ATS | VP1 | Presa in carico amministrazione risorse umane e MET (EST) | Acquisizione alla gestione diretta AREUS | - | Completamento procedure amministrative per il transito del personale dipendente e convenzionato entro 31/12/2021 | | | 10 |
| RU | Piano assunzioni – procedure di reclutamento | RU | Reclutamento 100% figure programmate | Obiettivo: far arrivare le risorse umane ai servizi in carenza nel tempo più celere possibile. | | Conclusione procedure assunzione operatori comparto tecnico amministrativo e professionale entro un mese dalla definizione delle graduatorie ATS e dall'accettazione sede da parte dei candidati | | | 70 |
| B3 | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale | B5-I | Consegna al Co.Ge. del Piano Triennale Fabbisogno Personale allegati A e B, entro 31 ottobre | Supportare il rispetto dell'obiettivo regionale della programmazione aziendale da approvare entro il 15 novembre di ciascun anno | | Consegna entro 31 ottobre | | | 5 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5a | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 5 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1-I bis | 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 | | | 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. | - | Completamento 100% procedure liquidazione entro 30 gg | | | 5 |
| Totale Pesi ODG | | | | | | | | | 100 |

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il responsabile segnala l'esigenza di una risorsa umana aggiuntiva, al fine del raggiungimento degli obiettivi.

Il Commissario risponde che questa risorsa è in arrivo

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**

| | |
|-----------|-----------------------|
| Area | Tecnostruttura |
| Direttore | Dr. Massimiliano Oppo |
| Anno | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| Dirigente ruolo amministrativo | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 75% |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 3 | 2 | 2 | 0 | |
| TOTALE | 4 | 3 | 3 | 0 | |

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 |
|------------|---|-------------|---|---|--|---|--|-----------------------------|-----------|
| VP1 | Assunzione della gestione diretta delle postazioni medicalizzate avanzate del 118 – definizione di un piano di acquisizione condiviso con ATS | VP1 | definizione di un piano di acquisizione condiviso con ATS | Il Piano verrà redatto di concerto con ATS | - | Monitoraggio trimestrale avanzamento procedure (4 report) | | | 15 |
| VP5 | Gestione COVID19 - supporto alla gestione sanitaria regionale della pandemia | VP5a | Supporto alla rendicontazione giacenze DPI Protezione Civile e postazioni avanzate | Supporto alla gestione sanitaria COVID-19 aziendale ed alle rendicontazioni contabili sulle relative spese | - | Supporto alla rendicontazione giacenze DPI Protezione Civile e postazioni avanzate | | | 10 |
| | | VP5b | Predisposizione CE COVID | | - | Predisposizione | | | 10 |
| | | VP5c | Registrazione spese covid su piattaforma SMEC | | - | CE COVID | | | 15 |
| A4 | Elisoccorso - verifica stato del servizio, adeguamento e standardizzazione flussi informativi e report | A4 | 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 |
| B3 | 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 | Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 13 novembre 2020 | Entro 15/11/2020 o entro termini differenti stabiliti da RAS, ovvero entro 15 gg da ricevimento input di programmazione dei servizi interessati | - | - | 15 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5 | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 5 |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|-----|---|---|---|---|------------|------------|-----------|
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | 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 | | | 5 |
| BUD | Gestione Budget autorizzativi | BUD | Tempestività e monitoraggio | Istruttoria contabile | | Variazioni entro massimo 2 gg lavorativi da richiesta | Entro 3 gg | Entro 4 gg | 15 |

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Il Dirigente

Il Direttore Generale

Unità Organizzativa **PROVVEDITORATO E TECNICO LOGISTICO**

| | |
|------------------|-----------------|
| <i>Area</i> | Tecnostruttura |
| <i>Direttore</i> | Dr. Barbara Boi |
| <i>Anno</i> | 2021 |

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo del 01/01/2021

Risorse Umane Assegnate:

| RISORSE UMANE | Dot. Org. | Anno 2020 | Anno 2021 | Delta | Note |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--|
| Dirigente ruolo professionale | 1 | 1 | 1 | 0 | Implementazione organico al 40% |
| Personale comparto ruolo tecnico | 5 | 2 | 2 | 0 | |
| Personale comparto ruolo amministrativo | 4 | 1 | 1 | 0 | |
| TOTALE | 10 | 4 | 4 | 0 | |

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 |
|-----|--|------------|---|---|---|--|---------|---------|------|
| VP2 | NUE 112 - definizione piano di attivazione ed avvio delle attività di realizzazione | VP2 a | Lavori sede Nuoro (NUE 112) | N.B. Questo indicatore ed in particolare i target risentono dei tempi esogeni legati al coinvolgimento degli Enti Locali interessati, pertanto potrebbero subire modifiche in fase di programmazione operativa od a seguito monitoraggio intermedio. L'obiettivo è, altresì, condizionato all'implementazione dell'organico del Servizio | | Approvazione progetto per l'esecuzione dei lavori entro il 30/09/2021 | | | 25 |
| | | VP2 b | Lavori sede Rizzeddu (NUE 112) | N.B. Questo indicatore ed in particolare i target risentono dei tempi esogeni legati al coinvolgimento degli Enti Locali interessati, pertanto potrebbero subire modifiche in fase di programmazione operativa od a seguito monitoraggio intermedio. L'obiettivo è, altresì, condizionato all'implementazione dell'organico del Servizio | | Approvazione progetto preliminare per l'esecuzione dei lavori entro il 30/09/2021 | | | 25 |
| B3 | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale | B3 | Consegna al Co.Ge. del Piano investimenti ed acquisizione beni e servizi definitivo entro 31 ottobre | Supportare il rispetto dell'obiettivo regionale della programmazione aziendale da approvare entro il 15 novembre di ciascun anno | | Consegna entro 31 ottobre | | | 15 |
| A5 | Elisoccorso – realizzazione sistema elisuperfici e piazzole di atterraggio | A5 | Realizzazione elisuperfici ospedaliere hub & spoke | AREUS ha presentato nel mese di dicembre 2019 il piano di realizzazione delle elisuperfici e delle piazzole di sosta degli elicotteri. Si è pertanto in attesa di approvazione regionale. | Lavori in corso di messa a norma dei PO Brotzu e San Francesco per volo notturno, secondo prescrizioni ENAC | Monitoraggio realizzazione elisuperfici e piazzole come da Piano AREUS. | | | 10 |
| B5 | Lavoro agile - analisi, revisione processi e implementazione strumenti e attività | B5 | Analisi dei processi ed identificazione delle attività suscettibili di lavoro agile full time o part time (con parziale presenza in servizio) | Analisi ed eventuale revisione dei processi in relazione all'operatività in regime di lavoro agile. La revisione dovrà definire i processi idonei al lavoro a distanza (totale o parziale) e quelli che necessitano di presenza fisica. | - | Elenco processi suscettibili di lavoro agile totale o parziale, definizione parametri accesso e limiti | | | 5 |
| D1 | Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza | D1 | Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areas.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" | N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione | - | 0 | | | 5 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|-----|---|--|---|---|--|-----------|
| | | | nell'ambito di competenza | | | | | |
| 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 |

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

Tutti gli obiettivi sono condizionati all'implementazione dell'organico del Servizio, in quanto permane la grave insufficienza di risorse umane
Il Commissario evidenzia che una risorsa amministrativa, fortunatamente competente ed esperta, è stata appena assegnata.

Il Dirigente

Il Direttore Generale