



Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

- ALLEGATO 1 -

Risultati per aree strategiche, obiettivi, indicatori e target 2021

Quadro delle aree strategiche

La Direzione Aziendale di AREUS, considerato il contesto interno ed esterno e le priorità assegnate dalla Regione Sardegna ha individuato le seguenti 4 dimensioni strategiche aziendali, oggetto di valutazione 2019.

| CODICE | AREE STRATEGICHE AZIENDALI |
|----------|--|
| A | Monitoraggio dei servizi e dell'outcome del sistema dell'emergenza urgenza territoriale |
| B | Miglioramento efficacia ed efficienza organizzativa interna |
| C | Miglioramento del sistema delle relazioni aziendali e dei rapporti con gli stakeholder |
| D | Prevenzione fenomeni di corruzione e/o di scarsa trasparenza |

Gli obiettivi e i target sono stati riportati nei Piani Operativi 2019 della singola unità organizzativa dell'Azienda.

Tali documenti riportano anche pesi e target degli obiettivi.

I Responsabili delle Unità Operative a loro volta hanno attribuito ai dipendenti obiettivi individuali o di gruppo coerenti con gli obiettivi strategici.

OBIETTIVI AZIENDALI - AREA STRATEGICA A

Monitoraggio dei servizi e dell'outcome del sistema dell'emergenza urgenza territoriale

| INDICATORE | BASELINE | TARGET 2021 | RISULTATO 2021 | VALUTAZIONE |
|---|--|---|--|---|
| Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) - 75° percentile | 75° percentile allarme-target 2019 17':50'' | Obiettivo regionale di riduzione del delta rispetto al valore 2019 (Obiettivo ideale ≤ 18':00'') | 75° percentile allarme-target 2021 22' Fonte Beta 80 | SOSPESO causa procedure vestizione COVID |
| > Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: > b) | - | a) N. (record Flusso I trasmessi entro i termini /N. totale record Flusso I)*100. Anno 2019 ≥ 95% | 100% sia per Nord che Sud Sardegna | 100% |
| | | b) Record validi Flusso I/record trasmessi Flusso I)*100. Anno 2019 ≥ 90% | Cagliari 87% Sassari 87% Su 90% | 96,7% |
| Attivazione sistema di controlli a campione su qualità e affidabilità dei flussi, con redazione di report con periodicità semestrale (o rafforzata, per particolari esigenze) ed eventuali proposte migliorative al fornitore del software delle centrali operative | - | Campione 3% | Controlli effettuati sul 100% dei flussi | 100% |
| | - | 2 o + report monitoraggio | 12 Report mensili di monitoraggio | 100% |
| Definizione protocollo rete infarto | - | Verifica stato di partenza e definizione | Predisposti ed inviati i protocolli alla RAS (si è in attesa di formalizzazione) | SOSPESO in attesa di |
| Definizione protocollo rete ictus | - | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|---|---|--|
| Definizione protocollo rete politraumi | - | percorsi di collaborazione interaziendale | regionale) | validazione RAS |
| Definizione protocollo rete STAM | - | | | |
| Definizione protocollo rete STEN | - | | | |
| Report semestrale di attività Elisoccorso, con stratificazione (differenziazione tematica) delle informazioni per componenti rilevanti di analisi | report II semestre 2018 | 2 report semestrali ed 1 annuale | 4 report trimestrali ed 1 annuale | 100% |
| Elaborazione e analisi informazioni e dati statistici per i voli di tipo primario (HEMS e HRS) su elisoccorso e MSA/MSB | - | Valutazione report I anno di attività | Valutazione report II anno di attività | 100% |
| Individuazione aree di maggior intervento di tipo primario (HEMS e HRS) | - | Relazione su report I anno di attività | Definito report con interventi primari per Comune | 100% |
| Definizione proposta di revisione della rete dei mezzi di soccorso (con eventuali fasi di tipo sperimentale) | - | Analisi dati primo anno di attività dell'elisoccorso (interventi primari) e definizione interventi sperimentali | Piano regionale su revisione rete mezzi di soccorso | SOSPESO causa priorità COVID |
| Definizione Piano triennale di gestione di MSA ed elettromedicali | - | Analisi stato MSA ed elettromedicali | Il piano triennale risulta compiutamente definito (mappatura, verifica stato, gestione e programmazione pluriennale di sostituzione). La sua applicazione è subordinata al trasferimento dei beni | 100% |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|--------------------------------|
| | | | ad AREUS, non ancora perfezionato da ATS | |
| Riduzione e prevenzione eventi avversi legati a stato di MSA ed elettromedicali | - | Definizione procedure preventive | Deliberate istruzioni operative relativamente a collaudo; richiesta di utilizzo in prova/visione. Restano aspetti relativi alla gestione di MSA ed apparecchiature in attesa di passaggio ad AREUS in proprietà | 100% |
| Verifica stato manutentivo (n. interventi effettuati / n. interventi pianificati) in ordine di priorità | - | 100% | Monitoraggio periodico attraverso analisi dei risultati attesi previsti dai rispettivi contratti di manutenzione | 100% |
| Implementazione del servizio NUE 112 | - | Gara e selezioni | Area organizzativa non ancora operativa Programma di lavoro con protocollo Ministero Interno – Regione. Avvio lavori CUR Sassari nel 2022 | Non valutabile nel 2021 |

OBIETTIVI AZIENDALI - AREA STRATEGICA B

Miglioramento efficacia ed efficienza organizzativa interna

| INDICATORE | BASELINE | TARGET 2021 | RISULTATO 2021 | VALUTAZIONE |
|--|----------|----------------------|--|-------------|
| Definizione Documento/Piano di gestione del rischio | - | definizione | Piano di gestione del rischio clinico per l'anno 2022 inviato alla direzione in data 10.12.2021 | 90% |
| Definizione Linee guida sul risk management | - | definizione | Le Linee Guida sono state definite all'interno del Piano del Rischio clinico di cui sopra | 90% |
| Minimizzazione eventi avversi e criticità dovute ad assenza di omogeneità e di standardizzazione nei processi dell'emergenza e urgenza regionale | - | definizione standard | E' in corso di elaborazione, in collaborazione con il Servizio del Rischio Clinico RAS, l'inserimento di AREUS nel Sistema SIRMES per la segnalazione degli eventi avversi | 80% |
| Dematerializzazione - Percentuale di atti adottati con firma digitale (N. di atti adottati con firma digitale / N. di atti protocollati in uscita) | - | 100% | 100% | 100% |
| Definizione gare e gestione reti dell'emergenza e urgenza | - | Definizione gare | AREUS si associa alla gestione della Protezione Civile con convenzione 2022 | 60% |

| | | | | |
|--|------------|--|--|-------------|
| Verifica qualità e rispetto tempistiche flussi | - | Rispetto scadenze flussi informativi | 100% flussi trasmessi entro i termini | 100% |
| Definizione gare e gestione apparati e attrezzature hardware e software | - | Realizzazione lavori per sala tecnologica direzione AREUS, rete dati, servizi video conferenza | Lavori interamente completati anche per favorire lavoro agile (causa covid) | 100% |
| Rispetto dei termini di presentazione Bilancio Economico di Previsione (15 novembre di ogni anno) in vista dell'approvazione regionale (31 dicembre di ogni anno). | 15/11/2019 | 15/11/2021 | Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 13 novembre 2020 | 100% |
| Predisposizione e pubblicazione Piano della Performance e dei Piani Operativi per U.O. | - | Definizione e pubblicazione entro 31/01/2021 | Delibera n. 19 del 30/01/2020 | 100% |
| Grado di copertura delle procedure di valutazione del personale | - | Valutazione dei dipendenti | Tutti i dipendenti AREUS hanno ricevuto una valutazione basata sulle schede di valutazione ex SMVP aziendale | 100% |
| Approvazione Relazione Performance prevista in normativa | - | Approvazione RP entro 30/06/2021 | Documento di validazione OIV emesso in data 30/06/2020 | 100% |
| Corretta gestione economica, stipendiale e retributiva dei dipendenti | - | Sviluppo procedure informatizzate gestione Conto Annuale. Implementazione | Implementato Conto Annuale su piattaforma HR/SICO, con esito positivo certificato dal MEF. Implementato | 100% |

| | | | | |
|--|---|---|---|-------------|
| | | applicativo HR modulo 770 | applicativo 770. Implementato pacchetto IRAP (con denuncia) | |
| Corretta gestione giuridica, previdenziale e contributiva dipendenti | - | Adozione nuovo sistema integrato di gestione della dotazione organica e pianificazione fabbisogni | Pianificazione fabbisogni con coinvolgimento singoli dirigenti interessati. Elaborazione PTFP per struttura, in collaborazione con CO.GE. | 100% |

OBIETTIVI AZIENDALI - AREA STRATEGICA C

Miglioramento del sistema delle relazioni aziendali e dei rapporti con gli stakeholder

| INDICATORE | BASELINE | TARGET 2021 | RISULTATO 2021 | VALUTAZIONE |
|--|----------|--|----------------|-------------|
| Tasso di contenzioso sul personale (N. contenziosi pendenti relativi al personale in cui l'amministrazione è stata chiamata in causa / N. totale dei dipendenti in servizio) | - | N. contenziosi gestiti / N. contenziosi = 100% | 1/1 | 100% |
| Conflittualità sindacale e n. segnalazioni di irregolarità nei temi oggetto di informazione, concertazione, consultazione, contrattazione collettiva integrativa | - | 0 segnalazioni | 0 segnalazioni | 100% |

| | | | | |
|---|------------|--|--|--|
| n. momenti periodici di confronto e promozione di iniziative e programmi con i soggetti del III settore | 3 incontri | 4 Convocazioni per anno | Avviati i tavoli di lavoro tecnico ed economico per la revisione delle convenzioni con ETS, con numerosi incontri in presenza e a distanza | 100% |
| Supporto amministrativo alla fase di formazione delle associazioni del terzo settore, in relazione alla problematica del COVID (utilizzo DPI) | - | 100% - contattati e istruiti | 100% | 100% |
| Gestione rapporto convenzionale con il III settore | - | Adozione nuove convenzioni III settore ENTRO IL 31/12/2021 | convenzioni adottate entro il 31/12/2020 | 100% |
| Stakeholder: n. di criticità gestite / n. criticità emerse = 100% | - | 100% | 0 criticità emerse | Non valutabile per assenza casi |
| Verifica e revisione efficacia comunicativa del sito web www.areas.sardegna.it | - | Verifica stato e proposta revisione | Effettuata | 100% |

OBIETTIVI AZIENDALI - AREA STRATEGICA D

Prevenzione fenomeni di corruzione e/o di scarsa trasparenza

| INDICATORE | BASELINE | TARGET 2021 | RISULTATO 2021 | VALUTAZIONE |
|--|--|--|--|--|
| Adozione Piano Prevenzione della Corruzione | Definito e adottato (Delibera 282/2019) | Aggiornamento del PTPCT alla nuova linea guida | Redatto e pubblicato il nuovo Piano 2021-2023 nei tempi previsti dall'ANAC | 100% |
| Pubblicazione del Piano e del Programma nella sezione web "amministrazione trasparente" | - | Pubblicato nella sezione di competenza | Pubblicazione | 100% |
| Incidenza delle istanze di accesso civico o accesso agli atti evase nei tempi prescritti dalla legge (N. di istanze ricevute per accesso civico generalizzato o accesso agli atti ai sensi della L. 241/90 evase entro i termini di legge / N. di istanze ricevute nell'anno per accesso civico generalizzato o accesso agli atti ai sensi della L. 241/90 protocollate) | - | 100% gestite | Nessuna istanza di accesso civico o agli atti ricevuta nel 2020 | Non valutabile per assenza casi |
| Grado di completezza della sezione web "amministrazione trasparente", rispetto alle sezioni informative attivabili per l'Azienda | - | definizione | Misurazione grado completezza: 70% | 75% |
| Grado di completezza della sezione web correlata ad albo pretorio, avvisi, bandi, concorsi ecc. | - | Inserimento 100% contenuti previsti | 100% | 100% |
| Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it | - | Aggiornamento continuo | Aggiornamento costante e concomitante all'adozione degli atti | 100% |
| N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza e comunicazione | - | Gestione 100% segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza e comunicazione | Ottemperato | 100% |