

Sistema obiettivi 2016 – 30/06/2017: *Obiettivi di Salute e Funzionamento*

OBIETTIVO 1: <i>SCREENING ONCOLOGICI</i>	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<ul style="list-style-type: none"> - Effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP (100% entro il 2016) - Coinvolgimento e collaborazione MMG (30% entro il 2016) - Riduzione inviti inesitati (<=3% entro il 2016) - Presenza di accordi fra ASP e AO per gestione CUP (60% entro il 2016) <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Dipartimento di Prevenzione / U.O.C. di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva</p> <p>UOS Centro Gestionale Screening</p>
	<p>Adeguatezza dell'offerta dello Screening secondo i valori attesi dell'obiettivo</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>UOS Screening Mammografico Dipartimento Diagnostica per immagini</p> <p>UOS Screening Cervico-carcinoma Dipartimento Salute donna e bambino/ Dipartimento Diagnostica di Laboratorio</p> <p>UOS Gastroenterologia ed Endoscopia –Screening colon retto Dipartimento Diagnostica di Laboratorio</p>
	<p>Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità:</p> <p>Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017</p>	<p>Dipartimento di Prevenzione</p> <p>UOS Centro Gestionale Screening</p>

OBIETTIVO 2: ESITI	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
SubOb 2.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 aa	N. interventi effettuati entro 0-2 gg dal ricovero / N. totale di casi di frattura di femore su pazienti over 65 (compresi casi senza intervento chirurgico) <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	UU.OO.CC. Ortopedia e Traumatologia; Dipartimento Anestesia e Rianimazione; UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione
	Applicazione da parte di tutte le strutture erogatrici pubbliche e private del documento regionale "Standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore D.A. 2525 - 2015 19 novembre 2015 GURS 18 dicembre 2015	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzioni Mediche di P.O.
	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzioni Mediche di P.O.
SubOb2.2 Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)	N. parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) /N. totale parti di donne con nessun pregresso cesareo <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	Dipartimento salute donna e bambino; UU.OO. Ginecologia e Ostetricia
	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	Dipartimento salute donna e bambino; UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata
Sub2.3.1 Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI	N. PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI /N. totale di IMA STEMI diagnosticati <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	UOC Cardiologia con emodinamica P.O. Ingrassia
	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzione Medica P.O. Ingrassia

OBIETTIVO 2: ESITI	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
Sub2.3.2 Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	UOC Cardiologia con emodinamica P.O. Ingrassia
	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzione Medica P.O. Ingrassia
SubOb2.4 Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/N. totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	UU.OO. Chirurgia generale
	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzioni Mediche P.O.

OBIETTIVO 3: Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<p>EX ANTE</p> <p>1) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B /Numero prenotazioni con classe di priorità B</p> <p>2) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D /Numero prenotazioni con classe di priorità D</p> <p>Relativamente al calcolo degli indicatori, si sottolinea che lo stesso presuppone la conformità del report prodotto dalle aziende rispetto alle indicazioni regionali; l'accesso al sistema di valutazione dell'obiettivo avviene solo se l'Azienda non ha più di 5 prestazioni per ciascuna classe di priorità sotto il valore del 50%</p> <p>EX POST</p> <p>1) Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni di classe B.</p> <p>2) Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/totale di prestazioni di Classe D.</p> <p>Relativamente alle otto prestazioni di cui sopra (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologia) l'indicatore viene calcolato per ciascuna prestazione.</p> <p>Relativamente al calcolo degli indicatori, si sottolinea che lo stesso è possibile qualora tutti i campi siano valorizzati almeno al 90% (pre-requisito per il calcolo dell'indicatore).</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie (<i>Individuazione criticità azioni correttive su base provinciale</i>)</p> <p>Distretti Sanitari - PTA (<i>Individuazione di criticità e azioni correttive per la struttura di pertinenza</i>)</p> <p>Direzioni Mediche P.O. (<i>Individuazione di criticità e azioni correttive per la struttura di pertinenza</i>)</p>
	<p>Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità:</p> <p>Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017</p>	<p>UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie</p>

OBIETTIVO 4: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
1) Punti nascita	<p>Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist (<i>implementazione dei requisiti relativi a dotazioni strumentali, miglioramenti strutturali e organizzativi</i>)</p> <p>(<i>per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS</i>)</p>	<p>Dipartimento salute donna e bambino</p> <p>Dipartimento Provveditorato e Tecnico</p> <p>UOC Servizio Prevenzione e Protezione</p> <p>Dipartimento Risorse Umane, sviluppo organizzativo ed affari generali</p> <p>UU.OO. Ostetricia e Ginecologia</p>
2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali	<p>2.1) Nei PN senza (TIN):</p> <p>2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno)</p> <p>2.1.2) Percentuale di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita</p> <p>(<i>per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS</i>)</p>	<p>UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso P.O. Ingrassia)</p>
	<p>2.2) Nei PN (con TIN):</p> <p>2.2.3) Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio</p> <p>2.2.4) Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730): Numero neonati dimessi direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN.</p> <p>(<i>per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS</i>)</p>	<p>U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Ingrassia</p>
<p>1) Punti nascita</p> <p>2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali</p>	<p>Monitoraggio degli indicatori con la seguente periodicità:</p> <p>Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017</p>	<p>Dipartimento salute donna e bambino</p> <p>UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata</p>

OBIETTIVO 5 : DONAZIONE ORGANI	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzazione dell'Ufficio di Coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti (peso 15 %) 2. Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in Azienda (peso 20%) 3. Numero di donatori procurati, definiti come i soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di non opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti (peso 40%) 4. Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT (peso 20%) 	<p>Dipartimento Anestesi, terapie intensive e terapia del dolore</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti. (peso 5%) <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Dipartimento Anestesi, terapie intensive e terapia del dolore</p> <p>UOS Formazione</p>
	<p>Monitoraggio degli indicatori con la seguente periodicità:</p> <p>Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017</p>	<p>Dipartimento Anestesi, terapie intensive e terapia del dolore</p>
<p style="text-align: center;">Avvertenza</p> <p><i>Per quanto riguarda gli indicatori 1 e 5, quest'ultimi devono essere garantiti dal Dipartimento assegnatario. Per gli altri indicatori (2,3,4) il Direttore del Dipartimento Anestesi, terapie intensive e terapia del dolore avrà cura di predisporre appositamente <u>protocollo di intesa</u> con le Aziende ospedaliere dell'area Metropolitana. Per le ragioni di cui sopra la macrostruttura assegnataria predisporrà in tempi brevi proposta alla Direzione Sanitaria Aziendale.</i></p>		

OBIETTIVO 6: PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<p>1. % di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità de materializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione)</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie</p> <p>Distretti Sanitari - PTA</p> <p>Direzioni Sanitarie</p>
	<p>2. numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (maggio – dicembre 2016 e anno 2017), come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Distretti Sanitari - PTA</p> <p>Direzioni Sanitarie</p>
	<p>Monitoraggio degli indicatori</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Dipartimento Farmaceutico</p> <p>UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie</p>

OBIETTIVO 7: UTILIZZO FONDI di P.S.N.	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<p>Garantire uniformità metodologica ed assicurare attività di supporto per la pianificazione e lo stato di avanzamento delle azioni progettuali con reportistica periodica ai referenti dell'Assessorato alla Salute</p>	<p>U.O.S Progettazione Coordinamento Staff Strategico</p>
	<p>Garantire, secondo rispettive competenze, procedure di supporto per l'attuazione corretta dei crono programmi progettuali (bandi, procedure aperte, reclutamento risorse umane, rendicontazione e corretta imputazione delle somme)</p>	<p>Dipartimento Provveditorato e Tecnico Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali</p>
	<p>Puntuale trasmissione dei report trimestrali all'U.O. Progettazione</p> <p>Rispetto delle tempistiche dichiarate per la chiusura dei progetti (non oltre il 30 aprile 2017)</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Tutte le strutture apicali di riferimento degli assegnatari delle aree/azioni progettuali</p>

OBIETTIVO 8: SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.)(1)	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	<p>Implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni PAC</p> <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Coordinamento funzionale: RUP dei PAC (Responsabile Unico Procedimento)</p>
	<p>Dare evidenza, attraverso il sito web, dello stato avanzamento del PAC:</p> <p>Indicare la specifica fase del processo (area, obiettivo e azione, indicare il livello d'implementazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) obiettivo pienamente conseguito e pienamente implementato; b) obiettivo in corso di conseguimento e parzialmente implementato; c) azione implementata ma obiettivo non conseguito; d) azione non implementate e obiettivo non conseguito. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Istituire una funzione d'internal audit. ▪ Implementare sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC. ▪ Conseguire ed implementare gli obiettivi PAC relativi alle aree Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto. ▪ Perseguire il pieno conseguimento ed implementazione presso degli obiettivi PAC relativi alle aree: Crediti e Ricavi; Debiti e Costi; Disponibilità. <p><i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i></p>	<p>Dipartimento Risorse Economico finanziarie e patrimoniale</p> <p>Dipartimento Provveditorato e tecnico</p> <p>Dipartimento Prevenzione</p> <p>Dipartimento del Farmaco</p> <p>Dipartimento Risorse Umane, sviluppo organizzativo e AA.GG.</p> <p>UOC Legale</p> <p>Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione</p> <p>UOC Programmazione e organizzazione attività cure primarie</p> <p>UOS Comunicazione e informazione (Responsabile Aziendale per la Trasparenza)</p> <p>UOC Integrazione Socio Sanitaria</p> <p>Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza</p> <p>Dipartimento di Prevenzione Veterinaria</p> <p>Distretti Sanitari/Direzioni Mediche dei PPOO Aziendali</p> <p>Tutte le rimanenti strutture che ricevono fatture per beni/servizi</p>

(1) In attuazione del Decreto del Ministero della Salute 17 settembre 2012, emanato di concerto con il Ministero dell'Economia delle Finanze, e del Decreto del Ministero della Salute 1 marzo 2013, il Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale alla Salute ha elaborato un Programma d'azione definito "Percorso attuativo della Certificabilità", il cui fine è appunto quello di garantire la certificabilità dei dati dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale.

Il 12 novembre 2014 i Tavoli di verifica interministeriali hanno approvato il Programma d'azione della Regione Sicilia fissando come termine per la realizzazione dell'intero processo al 12 novembre 2017.

All'interno di questo Programma, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha elaborato e trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute, un cronoprogramma con indicazione delle articolazioni aziendali competenti all'attuazione delle diverse procedure e della relativa tempistica.

I primi passi in ordine all'attuazione del programma sono stati avviati nel corso del 2015 ma quest'anno dovranno essere implementate le diverse attività anche in collaborazione con la Dedalus che si è aggiudicata la recente gara per l'informatizzazione.

Nel piano sono individuati i requisiti minimi, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali da conseguire per garantire l'affidabilità dei dati di bilancio. Essi si sostanziano in azioni da intraprendere, suddivise per cicli contabili e aree di bilancio, e nella relativa tempistica di attuazione.

Ambito Generale

- Il **RUP** dovrà sovrintendere alle attività relative alla
 - o redazione e applicazione di procedure per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti col supporto dell'UOC Coordinamento Staff Strategico (U.O. Qualità) rispetto all'utilizzo di un modello redazionale (format).
 - o somministrazione di liste di controllo ad un campione di dipendenti al fine di rilevare il livello d'implementazione delle azioni previste dalla recente normativa in materia di legalità e trasparenza (Referenti Aziendali per il Piano prevenzione della corruzione e Trasparenza).
 - o Programmazione e controllo, in modo sistemico, delle operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.
 - o monitoraggio delle azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.
- Il **Provveditorato** gestirà le procedure finalizzate all'acquisizione di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.

L'area immobilizzazioni è quella cui sarà data priorità nell'ambito dell'attuazione dei PAC da parte di questa Amministrazione, unitamente all'area rimanenze.

Per l'area immobilizzazioni saranno coinvolti:

- Il **Dipartimento risorse economiche** per quanto riguarda:
 - o Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.
 - o Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.
 - o Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.
 - o Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.
- Il **Dipartimento Provveditorato** invece sarà coinvolto in maniera preponderante nella predisposizione di attività ricadenti nell'obiettivo di "Proteggere e salvaguardare i beni"
- **Insieme provveditorato ed Economico finanziario** dovranno porre in essere le attività finalizzate a predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti

Per quanto riguarda l'area rimanenze

- **Dipartimento del farmaco e dipartimento provveditorato** redigeranno congiuntamente e per quanto di rispettiva competenza, procedure e ogni attività connessa finalizzate a:
 - o Dimostrare l'effettiva esistenza fisica delle scorte;
 - o Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte;
 - o Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte;
 - o Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte scadute e/o non più utilizzabili;
 - o Gestire i magazzini in modo.
- **L'economico finanziario** si occuperà di
 - o Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi.

Gli obiettivi ricadenti nell'area crediti e ricavi vedono coinvolti

- Il **dipartimento risorse economiche** per quanto riguarda:
 - o Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi). Azioni che vedranno coinvolti altresì l'UOC cure Primarie e il Dipartimento di Prevenzione
 - o Realizzare analisi comparate periodiche di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione;
 - o Effettuare attività di riconciliazione;

Tutte le articolazioni aziendali sono coinvolte, secondo competenze, nelle attività ricadenti nell'area crediti e ricavi.

- Il **dipartimento provveditorato, economico e farmaco** per quanto attiene attività relative a
 - o Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari;
 - o Dare evidenza dei controlli effettuati su ordini/fatture;
- Il **Dipartimento Risorse economiche** provvederà ad implementare azioni volte a
 - o Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti, per ogni operazione;
 - o Realizzare analisi comparate periodiche di debiti e costi.
- **Tutte le strutture che ricevono fatture per beni/servizi** dovranno concorrere nella predisposizione di procedure per
 - o Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.

L'area denominata "Disponibilità liquide" vede coinvolti

- il **Dipartimento Provveditorato e il Dipartimento risorse Economiche** nella realizzazione, per quanto di competenza, delle attività finalizzate a individuare compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere
- Il **Dipartimento Risorse Economiche**, invece, predisporrà e applicherà procedure e quanto altro necessario a
 - o separare compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti;
 - o Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria
 - o Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.
 - o Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria.

Il Dipartimento risorse economiche sarà coinvolto in maniera esclusiva nella redazione e realizzazione delle attività inerenti il patrimonio netto, ovvero:

- Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.
- Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.
- Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti;
- Identificare i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.

Risorse umane, uoc legale ed Economico finanziario avranno come obiettivo le attività relative a formalizzare flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale.

OBIETTIVO 9: Piano Attuativo Aziendale	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
	Garantire la stesura definitiva del PAA entro 20 giorni della formalizzazione degli obiettivi e lo stato di avanzamento degli obiettivi di area metropolitana	Coordinamento Staff Strategico
1) <i>SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE</i>	1.1. Sanità veterinaria 1.2. Igiene degli alimenti 1.3. Vaccinazioni 1.4. Tutela ambientale 1.5. Prevenzione luoghi di lavoro	Dipartimento di Prevenzione (Coordinamento); Dipartimento di Prevenzione Veterinaria; UU.OO. afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione UOEPSA
2) <i>QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI</i>	2.1. Sicurezza dei pazienti 2.2. Formazione dei professionisti 2.3. Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza 2.4. PDTA 2.5. Appropriatezza 2.6. Outcome	UOS Risk management (Coordinamento); UOS Qualità (Coordinamento); UOS Formazione UOS Comunicazione e Informazione (+ tutte le altre strutture previste nel documento che sarà predisposto dal livello Assessoriale)
3) <i>RETI</i>	Reti tempo-dipendenti: 2.1. Rete IMA 2.2. Rete Stroke 2.3. Rete Politrauma Reti cliniche integrate: 2.4. Rete Oncologica 2.5. Percorso Nascita	UOC Ospedalità Pubblica (Coordinamento); Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero (+ tutte le altre strutture previste nel documento che sarà predisposto dal livello Assessoriale)
4) <i>ASSISTENZA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</i>	3.1. Cronicità 3.2. Disabilità e non autosufficienza 3.3. Riabilitazione 3.4. Salute mentale 3.5. Violenza su donne e minori	UOC Organizzazione e Programmazione Cure Primarie Distretti Sanitari PTA UOC Integrazione socio sanitaria (Coordinamento); Dr. Silvio Buccellato (Coordinamento) Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Dipartimento Salute della Donna e del Bambino UOC di Psicologia Servizio Sociale Aziendale Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero (+ tutte le altre strutture previste nel documento che sarà predisposto dal livello Assessoriale)

OBIETTIVO 9: Piano Attuativo Aziendale	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
5) <i>SVILUPPO ORGANIZZATIVO</i>	4.1. Comunicazione 4.2. Formazione 4.3. Internazionalizzazione e Ricerca sanitaria 4.5. Telemedicina	UOS Comunicazione Informazione (Coordinamento); UOS Formazione. Dipartimento Diagnostica per Immagini; Referente Aziendale HTA (+ tutte le altre strutture previste nel documento che sarà predisposto dal livello Assessoriale)

Sistema obiettivi 2016 – 30/06/2017 : Obiettivi Contrattuali Generali (per le ulteriori specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)

Obiettivi Contrattuali Generali	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
Equilibrio di Bilancio	Raggiungimento <u>annuale</u> per ogni Azienda dell'equilibrio economico di bilancio, valutato attraverso il pre-consuntivo, in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato tenendo conto anche dello storno del budget funzioni correlato alla quota obiettivi non raggiunta.	Dipartimento Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniale
PO - FESR	Utilizzo, da intendersi come trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione, delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa <u>annualmente</u> assegnati a ogni Azienda.	Dipartimento Provveditorato e Tecnico
Contenimento della spesa	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PERSONALE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rispetto per ogni azienda del tetto di spesa <u>annuale</u> determinato ai sensi della legge 135/12. ▪ Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato. <input type="checkbox"/> BENI e SERVIZI: rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in economia. <input type="checkbox"/> RISPETTO TETTI DI SPESA che discendono da interventi normativi specifici, nazionali e/o regionali e/o da disposizioni assessoriali <input type="checkbox"/> ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA: rispetto delle risorse negoziate annualmente in ciascuno dei tre anni del mandato 	Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Org. e AA.GG Dipartimento Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniale Dipartimento Provveditorato e Tecnico Dipartimento Farmaceutico

Obiettivi Contrattuali Generali	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE
<i>Direttiva Flussi Informativi e s.m.i</i>	Rispetto della direttiva «flussi informativi», di cui al decreto interdipartimentale n. 1174/08 del 30/05/2008 e successivi aggiornamenti e integrazioni, compresi i flussi di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) e alla qualità dei flussi con percentuale di scarti non superiore all'1% dei <i>record</i> trasmessi.	Dipartimento Risorse Umane sviluppo organizzativo ed affari generali Dipartimento Risorse Economico finanziarie e patrimoniale – UOC Contabilità analitica e patrimonio Dipartimento Provveditorato e Tecnico UU.OO. Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso Dipartimento Farmaceutico UOC Integrazione Socio Sanitaria UOS Programmazione Controllo di Gestione e SIS
<i>Libera professione intramuraria</i>	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L. 120 del 3 agosto 2007 e s.m.i. Ogni Azienda dovrà presentare la programmazione e il relativo bilancio di previsione per l'attività di libera professione intramuraria (ALPI) per il 2016/17. Verrà monitorato e valutato il rispetto di tale programmazione.	UOC Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie Comitato tecnico ALPI