

Progetto obiettivo di mantenimento SERVIZIO TRASPORTO EMERGENZA NEONATALE (STEN) per 365 giorni all'anno per il 100% delle richieste di trasporto e per 24 ore al giorno sia intraregionale che extraregionale						
Obiettivo (OBTV) strategico/specifico	Garanzia dello Sten per 365 giorni all'anno, per 24 ore al giorno, sia intraregionale che regionale, mantenendo standard di performance elevata al fine di consentire un adeguato trasporto dei neoneti, in sicurezza, attraverso l'utilizzo di ambulanze dotate di termoculle dedicate in presenza di neonatologo e di infermiere professionale specificamente formato ed operativo in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), nel rispetto dei tempi minimi di partenza ed impiegando, in maniera innovativa, il personale già presente in servizio TIN che partirà il più rapidamente possibile, venendo surrogato da quello reperibile che invece di andare in ambulanza andrà a coprire il servizio in reparto.					
OBTV operativo/specifico annuale	Garanzia dello STEN h24/365 gg/anno in orario di servizio con timbratura (Codice 6).Formazione del personale medico e infermieristico degli Spoke annuale.					
Responsabile di progetto	Il maggiore impegno del Direttore Struttura è legato ad attività con funzioni di elaborazione, redazione, proposizione e controllo del progetto, misurazione, certificazione del dato e del risultato intermedio e finale e della proposizione delle liquidazioni ai rispettivi componenti in relazione ai risultati complessivi del progetto, ai contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali procederanno alla verifica tecnica dei risultati attingendo alle diverse fonti informative che alimentano i dati necessari a tale verifica facendo da interfaccia con l'OIV per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla validazione e valutazione da parte dell'OIV stesso.					
Referente di progetto	La dott. ssa Maria Rapsomaniki svolge attività di proposizione e controllo dei partecipanti al progetto (dirigenti e comparto), della qualità delle azioni e dei servizi, della sicurezza dei lavoratori e di quella garantita ai pazienti relativamente ad attrezzature, dispositivi medici e strutture, responsabile del risultato finale complessivo e dei contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali concorrono nella u.o. alla realizzazione del progetto facendo da interfaccia con il responsabile di progetto per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla misurazioni da parte degli uffici preposti alla misurazione stessa ed al controllo dei risultati raggiunti.					
Coordinamento personale infermieristico	Il maggiore impegno del Capo Sala è legato a funzioni di controllo dei partecipanti al progetto afferenti all'area del comparto, della qualità delle azioni e dei servizi, della sicurezza dei lavoratori e di quella garantita ai pazienti relativamente ad attrezzature, dispositivi medici e strutture, responsabile del risultato finale riconducibile agli operatori del comparto e della garanzia dei contributi individuali degli stessi. Inoltre l'infermiera professionale Kris Cunego avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali, afferenti al comparto, concorrono nella u.o. alla realizzazione del progetto facendo da interfaccia con il direttore di struttura e referente del progetto per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla misurazioni da parte degli uffici preposti alla misurazione stessa ed al controllo dei risultati raggiunti.					
Altre strutture e soggetti coinvolti a vario titolo	Nell'ambito della struttura saranno coinvolti: Dirigente Medico, personale infermieristico, il cui maggiore impegno è assolutamente oggettivo in quanto calcolato come prestazione oraria aggiuntiva timbrate con F6 o altro codice che sarà indicato espresseamente; sono altresì coinvolti Il Resp. di struttura, il coordinatore dei servizi infermieristici già sopra menzionati, nonché la struttura di Programmazione e Controllo con funzione di progettazione, programmazione, controllo e certificazione progetto con i suoi eventuali stati intermedi (Dirigente Responsabile + personale comparto) il cui carico lavorativo aggiuntivo è caratterizzato da tutte le attività indicate, precedentemente, per il responsabile e successivamente per il comparto alla voce attività aggiuntive che, in tale caso, si aggiungono alle già gravose attività ordinarie per le quali viene garantito il soddisfo con n. 2 unità rispetto alle 6 necessarie, con obiettivo sfidante di rendicontare il tutto entro il 28 febbraio 2021, apportando al sistema tutte le correzioni possibili per affrontare un nuovo esercizio con una progettualità rimodulata					
Stakeholders di riferimento	neonati, Regione Calabria, AASSP(Vv, Cz e KR), Altre neonatologie, 118, Ostetricia e Ginecologia					
Durata Progetto	01/01/2020 - 31/12/2020					
Progetto:	Progetto redatto a cura dell'APC che attenderà alla misurazione intermedia e finale nel 2° semestre e la relativa certificazione dei risultati da inoltrare all'OIV per la validazione definitiva compresa l'attivazione delle quote percentuali al personale in funzione delle attività svolte, corrette per il risultato intermedio (ai fini dell'eventuale acconto) e per il risultato finale a consuntivo con relativa determinazione dei saldi con obiettivo sfidante di rendicontare il tutto entro il 28 febbraio 2021, apportando al sistema tutte le correzioni possibili per affrontare un nuovo esercizio con una progettualità rimodulata.					
Risorse disponibili:	Personale infermieristico, personale dirigente medico, Direttore S.O.C. APC					

				Fonte dei dati sarà il registro del reparto vidimato dalla Direzione Sanitaria e registro chiamate della centrale 118. Rilevazione presenze codice 6

Descrizione sintetica degli ulteriori elementi e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico.		
Lo Sten viene attivato a chiamata da parte dello Spoke (*), viene informata la Tin di Cz della presenza di un neonato candidato al trasporto. Insieme si valuta se effettivamente il neonato è da Sten e in caso affermativo si attiva tramite 118	peso	Fonte dei dati
Indicatore n.1) tempo attivazione / partenza <30 minuti nel 95% dei casi con misurazione %	50%	Schede di trasporto
indicatore n. 2: variazione di ph ematico (**) di partenza/ ph ematico arrivo in TIN del neonato aumentato di 0,02 punti > 90% misurato in %	50%	
valorizzazione economica complessiva del progetto e ripartizione sui fondi di riferimento:giuste indicazioni della Responsabile della Struttura in circa 69000 su 45/50 trasporti/ annuo rilevati dagli HUB regionali calcolate a partire da valorer ore straordinario comparto e dirigenza incrementato in considerazione del rischio connesso alla mobilità in ambulanza ed alla assistenza contestuale ad un neonato ad alto rischio per un tempo medio di 6 ore a trasporto calcolato tenendo conto dei dati 2019 (70% dei trasporti intraregionali con media 4 ore e 30% extraregionali con media di circa 12 ore) con valore orario per il calcolo del valore totale del progetto. Il personale medico e infermieristico in servizio, una volta allertati partono entro 30 minuti sostituiti dai colleghi reperibili in cui emolumenti sono già coperti da reperibilità e straordinario . La remunerazione delle attività avviene per singola prestazione su base standard corretto per il tempo totale (valore progr. n. di attività di ciascun dipendente % peso assegnazione/ sommatoria ore attività.) Le ore totali di attività non potranno essere > del 20% del valore teorico calcolato a partire dalla media di riferimento anno precedente che per il 2019 è stimato in ore 115 per 22 trasporti di cui 15 intra e 7 extraregionali.		

Ruolo	Attività aggiuntive	Peso dell'assegnazione			
Coordinatore Infermieristico 1	Responsabilità del personale infermieristico. Registrazione del paziente su registro cartaceo e su sistema "MIRE", scarico interventi e procedure eseguite, scarico materiali utilizzati. estione del personale del comparto e rapporti con il responsabile di struttura nella rendicontazione dei materiali di consumo, rendicontazione e trasmissione dei dati con relativo calcolo dei costi per procedura.	4%			
Dirigenti Medici (9)	Monitoraggio tempestivo inserimento diagnosi e procedure, attuazione linee guida, preparazione del paziente da trattare, controllo e gestione dei rischi connessi alla procedura da eseguire, interventi di routine ed in emergenza.	43%	Reportistica su rilevazione ph arterioso e arrivo per ogni trasporto, rilevazione tempi chiamata e partenza e tempo totale per ogni trasporto con invio mensile da agosto 2020 a dicembre 2020 e unico invio per periodi precedenti		
Direttore di struttura	Responsabilità del personale dirigente medico e del comparto con supervisione, tenuta di apposito Registro Dati e di cartella di servizio informatico con indicazione dei trattamenti eseguiti e/o delle procedure di rendicontazione dei materiali di consumo, rendicontazione e trasmissione dei dati con relativo calcolo dei costi per procedura. Gestione rapporti con il responsabile di progetto.	7%			
Personale Infermieristico x 20	esecuzione trattamento e gestione pazienti nella fase pre, intra e post procedurale, assistenza ai pazienti, scarico materiali di consumo, aggiornamento cartella infermieristica.	29%			
Dir. Resp. Progetto 1	Direttore APC con funzioni di elaborazione, redazione, proposizione e controllo del progetto, misurazione, certificazione del dato e del risultato intermedio e finale e della proposizione delle liquidazioni ai rispettivi componenti in relazione ai risultati complessivi del progetto, ai contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali procederanno alla verifica tecnica dei risultati attingendo alle diverse fonti informative che alimentano i dati necessari a tale verifica facendo da interfaccia con l'OIV per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla validazione e valutazione da parte dell'OIV stesso con obiettivo sfidante di rendicontare il tutto entro il 28 febbraio 2021, apportando al sistema tutte le correzioni possibili per affrontare un nuovo esercizio con una progettualità rimodulata	7%	indicatori: 1) n. report riepilogativi/ n.report attesi = 100% riepilogativi 2)n. rilevazioni attese per presenze (cod 6) / n. rilevazioni indicatori 3)n. prospetti liquidazione/n. prospetti attesi	i dati necessari a tale verifica facendo da interfaccia con l'OIV per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla validazione e valutazione da parte dell'OIV stesso avranno l'obiettivo complessivo e sfidante di rendicontare il tutto entro il 28 febbraio 2021, quindi in tempi estremamente brevi, anche al fine di poter apportare al sistema tutte le correzioni possibili per affrontare propedeuticamente un nuovo esercizio con una progettualità rimodulata sulla base dell'esperienza maturata e dei dati rilevati.	
Comparto Amministrativo	monitoraggio indicatori, monitoraggio presenze, redazione progetti, retribuzioni e relazioni OIV	10%			

Progetto obiettivo : miglioramento degli standard qualitativi degli emocomponenti									
OBTV operativo/specifico annuale	Incremento donatori e raccolta sangue ed emocomponenti da aferesi, autosufficienza albumina.								
OBTV operativo/specifico annuale	deplasmazione del 100% delle unità di sangue intero entro le 18 ore di qualificazione biologica in tempo inferiore alle 48 ore dal prelievo , riduzione dei tempi di esecuzione esami di qualificazione biologica in un tempo inferiore alle 48 ore , qualità del 10% del numero di sacche prodotte rispetto al 2019(500)								
Responsabile di progetto	Il maggiore impegno del Direttore APC è legato ad attività con funzioni di elaborazione, redazione, proposizione e controllo del progetto, misurazione, certificazione del dato e del risultato intermedio e finale e della proposizione delle liquidazioni ai rispettivi componenti in relazione ai risultati complessivi del progetto, ai contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali procederanno alla verifica tecnica dei risultati attingendo alle diverse fonti informative che alimentano i dati necessari a tale verifica facendo da interfaccia con l'OIV per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla validazione e valutazione da parte dell'OIV stesso.								
Referente di progetto	Il maggiore impegno del Direttore di Struttura Operativa è legato ad attività con funzioni di proposizione e controllo dei partecipanti al progetto (dirigenti e comparto), della qualità delle azioni e dei servizi, della sicurezza dei lavoratori e di quella garantita ai pazienti relativamente ad attrezzature, dispositivi medici e strutture, responsabile del risultato finale complessivo e dei contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali concorrono nella u.o. alla realizzazione del progetto facendo da interfaccia con il responsabile di progetto per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla misurazioni da parte degli uffici preposti alla misurazione stessa ed al controllo dei risultati raggiunti.								
Coordinamento personale infermieristico e tecnico	Il maggiore impegno del Capo Tecnico è legato a funzioni di controllo dei partecipanti al progetto afferenti all'area del comparto, della qualità delle azioni e dei servizi, della sicurezza dei lavoratori e di quella garantita ai pazienti relativamente ad attrezzature, dispositivi medici e strutture, responsabile del risultato finale riconducibile agli operatori del comparto e della garanzia dei contributi individuali degli stessi. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali, afferenti al comparto, concorrono nella u.o. alla realizzazione del progetto facendo da interfaccia con il direttore di struttura e referente del progetto per le attività di rendicontazione delle misurazioni, propedeutiche alla misurazioni da parte degli uffici preposti alla misurazione stessa ed al controllo dei risultati raggiunti.								
Altre strutture e soggetti coinvolti a vario titolo	nell'ambito della struttura saranno coinvolti: Dirigente Medico(9 più 3 biologhe più Direttore) 8 la mattina uno il pomeriggio personale infermieristico (4 solo mattina) personale tecnico 23 più coordinatore e agente tecnico I cui maggiore impegno è assolutamente oggettivo in quanto calcolato come prestazione oraria aggiuntiva; sono altresì coinvolti Il Resp. di struttura, il coordinatore dei servizi infermieristici già sopra menzionati, nonché la struttura di programmazione e controllo con funzione di progettazione, programmazione, controllo e certificazione progetto con i suoi stati intermedi (Dirigente Responsabile + 3 personale comparto) il cui carico lavorativo aggiuntivo è caratterizzato da tutte le attività indicate, precedentemente, per il responsabile e successivamente per il comparto che, in tale caso, si aggiungono alle già gravose attività ordinarie per le quali viene garantito il soddisfo con n. 2 unità rispetto alle 6 necessarie. N.B: Il personale dirigente della struttura sarà remunerato , giusti accordi con le OO.SS. di categoria, in proporzione al n. di ore effettuate e in funzione del risultato complessivo del progetto stesso, utilizzando fondi contrattuali e in funzione della valorizzazione precedente del progetto indicativa sia per la diligenza che per il comparto, nonché per il personale dirigente delc ontrollo e comunque corrette per il risultato finale.								
Stakeholders di riferimento	donatori- AVIS-Regione Calabria- Donatori								
Durata Progetto	01/01/2020- 31/12/2020								
Progetto:	Progetto redatto a cura dell'APC che attenderà alla misurazione bimestrale, intermedie e finale e la relativa certificazione dei risultati da inoltrare all'OIV per la validazione definitiva compresa l'attivazione delle quote percentuali al personale in funzione delle attività svolte, corrette per il risultato intermedio (ai fini degli acconti) e per il risultato finale a consuntivo con relativa determinazione dei saldi.								
Risorse disponibili:	Personale infermieristico, tecnico, personale dirigente medico, personale comparto per il controllo risultati.								

indicatori	indicatore n. 1: n. sacche plasma prodotte per plasmaferesi diretta nel 2020/ n. sacche attese 350 (312 nel 2019) >= 100% n.b. per effetto del COVID 19 causa più accessi, tenere conto in fase di valutazione di un verosimile calo di circa il 9% delle prestazioni complessiva. peso 50%			Fonte dei dati sarà il sistema informatico TESI in dotazione alla S.O.C.
	indicatore n. 2: n. flaconi albumina , lg enndovenosa, antitrombina III, Complesso Protombinico acquistati/ n. flaconi di albumina consumati nel 2020 <=0.5% peso 50%			

Descrizione sintetica degli ulteriori elementi e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico.	
La lavorazione del sangue intero dopo ispezione quali quantitativa delle unità di tutto il dipartimento centro(kr lametia vv cz) circa 35000 unità delle 72000 raccolte in tutta la regione deve essere scomposto al massimo entro 6 ore dalla raccolta e il	
Per quanto attiene alle verifiche, il progetto sarà oggetto di controllo bimestrale e, ai soli fini della liquidazione, ad eventuale periodo intermedio (9 mesi) e finale (a 12 mesi). In relazione a tale dato sarà liquidato agli operatori interessati a consuntivo. Le quote ai singoli dipendenti previa verifica delle presenze (cod9 per il comparto e in quota parte percentuale rispetto all'assegnato totale quale attività aggiuntiva per i responsabili e coordinatore della struttura e per gli uffici deputati al controllo ed al monitoraggio ed alla verifica dei dati intermedi e a consuntivo. Il Servizio Partecipa attivamente alla compensazione degli emocomponenti dell'intera regione calabria. La liquidazione sarà effettuata per teste in relazione proprio al n. di ore aggiuntive timbrate dal comparto SIT e dai dirigenti SIT con codice opportuno.	

valorizzazione economica complessiva del progetto e ripartizione sui fondi di riferimento: calcolata in % del 18% quale quota stimata per l'impegno aggiuntivo , in riferimento ad un valore complessivo di emoderivati recuperati dal plasma conferito dall'industria, pari a € 1.270.194 per il 2019, con valorizzazione dell'intero progetto pari a € 228.600 da ripartire sui rispettivi fondi contrattuali tenuto conto delle % di assegnazione ai diversi gruppi professionali e operativi secondo il seguente schema: € 20.574 per Biologi, € 70.866 per i Dirigenti Medici ed € 137.150 per il comparto

Ruolo	Attività aggiuntive	peso dell'assegnazione					
Coordinatore tecnico 1	Responsabilità del personale del comparto con supervisione sulla Gestione/programmazione delle sedute. Registrazione del paziente su registro cartaceo e su sistema "MIRE", scarico interventi e procedure eseguite, scarico materiali utilizzati. Utilizzo modulo gestione Posti Tecnici; rapporto posti disponibili/posti occupati. Gestione del personale del comparto e rapporti con il responsabile di struttura nella rendicontazione dei materiali di consumo, rendicontazione e trasmissione dei dati con relativo calcolo dei costi per procedura.	5%	In funzione delle attività aggiuntive calcolate per ciascun dipendente sulla base delle timbrature effettuate con codice opportuno				
Dirigenti Medici (9 per turno più Direttore)	gestione donatori e raccolta di sangue ed emocomponenti da aferesi, collaborazione con le associazioni di Donatori di sangue, emovigilanza, controlli di qualità, applicazione delle procedure operative standard.	25%					
Dirigenti Sanitari Biologi (3)	controlli di qualità interni, applicazione delle procedure operative standard, controlli di qualità emocomponenti	9%					
Personale tecnico x23	accettazione provette, emoderivati, deplasmazione del 100% delle unità di sangue intero entro le 18 ore del prelievo, applicazione delle procedure operative standard	43%	in relazione alle attività di reportistica , controllo e monitoraggio delle presenze degli item relativi ai 4 indicatori				
Personale infermieristico x 4	collaborazione con le associazioni di donatori sangue sia per il reclutamento di donatori per plasma sia per la prevenzione ed educazione alla salute nei confronti dei donatori, archiviazione cartelle donatori AVIS e SIT , applicazione delle procedure operative standard , registrazione non conformità.	6%					
personale controllo (Dirigente Rep. Progetto 1, comparto 3)sistemi informativi (1)	monitoraggio e controllo di tutti i dati, attività di verifica e di rendicontazione del progetto attraverso strutturazione di una adeguata reportistica, attingendo a tutte le fonti informative necessarie (personale, rilevazione presenze, file C1 C2, contabilità generale, ecc.) da trasmettere al responsabile di progetto per l'analisi in corso d'opera dell'andamento del progetto stesso.	5% 5% 2%	l'obiettivo complessivo è sfidante ed è teso a rendicontare il tutto entro il 28 febbraio 2021 , quindi in tempi estremamente brevi, anche al fine di poter apportare al sistema tutte le correzioni possibili per affrontare propedeuticamente un nuovo esercizio con una progettualità rimodulata sulla base dell'esperienza maturata e dei dati rilevati.				

	100,00%

Progetto recupero ticket codici bianchi e verdi Pronto Soccorso			
Obiettivo (OBTV) strategico/specifico	Recupero ticket codici bianchi e verdi Pronto Soccorso anno 2012 per complessivi Euro 500.0000 (prima della valutazione Agenzia delle Entrate)		
OBTV operativo/specifico annuale	Il recupero ticket codici bianchi e verdi del Pronto Soccorso inerente l'anno 2012. Tale servizio comporta il recupero del 100% così distribuito : 10% contestati e non pagati perché non dovuti; per il restante 90% degli invitati, 50% inoltrati all'Agenzia delle Entrate, 40% riscossi o spontaneamente su invito o contestazione.		
Responsabile di progetto	Il Responsabile del Progetto è la Direzione Generale come da Delibera del Commissario Straordinario n. 25t/C del 15/02/2016. Con la stessa era stato individuato il Responsabile del progetto il Dr Antonio Gallucci . Con successiva Deliberazione n., 239/2017 del 23 /08/2017 veniva nominato il Dirigente Responsabile del progetto il Dr Gianluca Raffaele, in qualità degli aspetti sanitari connessi alla procedura della riscossione.		
Referente di progetto	Il Referente del Progetto è il Dr Francesco Citriniti come da Delibera n. 239/2017 del 23/08/2017 il quale è il Responsabile della corretta riscossione dei ticket. In accordo con il Responsabile di progetto Dr Gianluca Raffaele operano in sinergia per la gestione del Gruppo di lavoro e per i rapporti con Equitalia.		
Altre strutture e soggetti coinvolti a vario titolo	Nell'ambito della struttura saranno coinvolti:Gruppo di lavoro dedicato all'attività di sportello come da Delibera n., 25/ CS del 15/02/2016 così costituito: Apriceno Leonardo, Folino Giuseppe, Paonessa Nicolina, Carioti Rita, Caroleo Eleonora, Chiriaco Gabriella.		
Stakeholders di riferimento	Direzione Medica di Presidio, Ufficio Amministrativo di Presidio, Agenzia delle Entrate riscossione, utenza		
Durata Progetto	01/01/2020 - 31/12/2020		
Progetto:	Progetto redatto a cura dell'APC che attenderà alla misurazione bimestrale, intermedie e finale e la relativa certificazione dei risultati da inoltrare all'OIV per la validazione definitiva compresa l'attivazione delle quote percentuali al personale in funzione delle attività svolte, corrette per il risultato intermedio (ai fini degli acconti) e per il risultato finale a consuntivo con relativa determinazione dei saldi e/o eventuali recuperi .		
Risorse disponibili:	Direzione Medica di Presidio, personale afferente Ufficio Amministrativo di Presidio, software, personale APC		
Descrizione sintetica degli ulteriori elementi e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico/specifico. 1)Convenzione per la gestione dell'attività di riscossione Agenzia delle Entrate Riscossione. 2)Predisposizione elenchi in formato exele con tutti i dati necessari per l'individuazione dei soggetti morosi completi dei dati indispensabili(codice fiscale, indirizzo di residenza, importo dovuto etc).3) Invio file Agenzia delle entrate riscossione. 4) Risoluzione problematiche varie.5) Rapporti con l'Agenzia.6) Invio da parte dell'Agenzia degli inviti/ avvisi di pagamento. 7) Ricevimento utenti per informazione sul di pagamento del ticket o sull'eventuale diritto all'esenzione. 8) scarico informatico nel caso in cui il ticket non è dovuto(esenzione, prestazione non soggetta a ticket etc) con annotazione nell'apposito registro di ingresso all'uopo predisposto Indicatore n. 1 :n. inviti inviati/ n. inviti da inviare(12.242) per il 2012= 100% fonte file per Agenzie delle entrate con accesso autorizzato a referente progetto. Peso 40%			
indicatore n.2: quote riscosse+ quote avviate a riscossione tramite Agenzie delle Entrate+ quote discaricate/ quote totale da riscuotere100% , calcolo in % fonte Agenzie delle entrate con accesso codice cliente per visualizzazione (peso indicatore 60%)			
valorizzazione economica complessiva del progetto è pari a 46.000 euro, pari al 20% di quanto riscosso in % nel precedente esercizio (46%) sia per			
Ruolo	Attività aggiuntive	Peso dell'assegnazione	
Direzione Medico di Presidio	Responsabilità del procedimento e degli aspetti sanitari connessi alle procedure	12%	validazione dei dati avviati a riscossione e controllo su personale e su procedura impiegate per l'intero processo dalla ricognizione degli elenchi dei presunti morosi, all'invio dei file all'Agenzia delle Entrate, alla gestione delle procedure di riscossione.
Responsabile Ufficio Amministrativo i Presidio	Responsabile della corretta riscossione del tocket	14%	coincidono con indicatori di progetto e in funzione del contributo effettivo misurato con presenza rilevata in codice(6) ed alle attività di invio che è propedeutica al processo quale rapporto numerico tra gli inviti trasmessi e quelli da trasmettere
Personale comparto e servizi informativi	monitoraggio indicatori, monitoraggio presenze, redazione prospetti retribuzione e relazione OIV	16%6%	Attività di progettazione , stesura , monitoraggio con elaborazione dei tabulati finali da cui si evince l'articolazione del riscosso (diretto o indiretto)e di quanto portato a discartico ed avviato alla Agenzia delle entrate per il recupero coattivo,
Dir. Resp. Progetto	Direttore APC con funzioni di elaborazione, redazione, proposizione e controllo del progetto, misurazione, certificazione del dato e del risultato finale della proposizione della liquidazione ai rispettivi componenti in relazione ai risultati complessivi del progetto, ai contributi individuali. Lo stesso avrà la responsabilità del controllo e del coordinamento di tutti coloro i quali procederanno alla verifica tecnica dei risultati attingendo alle diverse fonti informative che alimentano i dati necessari a tali verifiche facendo da interfaccia con l'OIV per le attività di rendicontazione delle isurazioni, propedeutiche alla validazione e valutazione da parte dell'OIV stesso	12%	
Personale sportello(6)		36%	coincidono con indicatori di progetto e in funzione del contributo effettivo misurato con presenza rilevata in codice(6) in orario di ricevimento nei giorni di martedì e giovedì (ore 15/18) per dare all'utenza la possibilità di rivolgersi ad uno sportello dedicato esclusivamente a tali attività alle attività di invio che è propedeutica
Personale controllo anagrafiche(1)		4%	coincidono con indicatori di progetto e in funzione del contributo effettivo misurato sia con presenza rilevata in codice(6) sia alle attività di invio misurata in proporzione a quelli presenti nel data base quale azione propedeutica all'avvio della procedura
		totale 100%	