SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

REGIONE CALABRIA

DELIBERA
DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n° 52/2018

OGGETTO: Adozione Piano triennale della Performance 2018-2020 - Documento direttive, obiettivi e budget anno 2018.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica

Data di presentazione della proposta _____ / _____ / 2018

In data 31 gennaio 2018 nei locali della sede dell'ASP in via M. Nicoletta Crotone, Il Direttore Generale, Dr. Sergio Arena, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Direttore della U.O.C. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica.

Visti

- l'articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 che prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- il Decreto del Presidente della Repubblica n.105 del 9 maggio 2016 "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015". □

Vista
la delibera della CIVIT (oggi ANAC) n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance".

Tenuto conto
Degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale dell'ASP per l'anno 2018 di cui alla DGR n. 493 del 31.10.2017 e considerato che gli stessi potranno essere aggiornati, integrati e/o variati nel corso dell'anno 2018 dalla Regione e/o dal Commissario ad acta per il PdR con conseguente integrazione e rettifica del presente piano della performance.

Considerato
- che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale in attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 3 febbraio 2012, n. 3, nonché delle specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012 devono provvedere a porre in essere tutti gli adempimenti obbligatori in materia di misurazione e valutazione della performance, tra cui la disposizione relativa alla redazione ogni anno del documento programmatico triennale denominato Piano della performance;
- che il Piano di cui trattasi è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (articolo 4 del citato Decreto 150/09) e che esso, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi annuali che costituiscono gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Dato atto
- che il Piano della Performance, secondo quanto stabilito dal citato articolo 10, comma 1, lettera a) dello stesso decreto 150/2009:
  - è un documento programmatico triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;
  - è adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio dell'ASP;
  - individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi da assegnare alle strutture organizzative dell'azienda;
- che il Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i., costituisce specifica disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, prevedendo una specifica disposizione all'art. 31 per quanto concerne il Servizio Sanitario Nazionale;
- che il Decreto Legislativo n. 150/09 ha previsto principi cui le Aziende del S.S.N. devono adeguare i propri ordinamenti ed in particolare i titoli II e III che disciplinano in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della Performance ed in materia di merito e premi;

Considerato
che il Piano della Performance individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori standard che derivano da organismi ed enti esterni quali ad esempio MeS e AGENAS.

Ritenuto
- che gli obiettivi esplicitati nel Piano sono:
  - rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità ed alle strategie dell'amministrazione;
  - specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
  - tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
  - riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
  - commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e regionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
  - confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento ai dati relativi al triennio precedente;
  - correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.
- che il Piano ha, quindi, il compito fondamentale di costituire:
  - una visione comune tra il vertice aziendale ed il personale sulle finalità e sulla collocazione nel futuro a breve e a medio termine dell'Azienda ed è quindi, sia rispetto il personale dirigente che a quello del comparto, uno strumento per orientare anche le azioni ed i comportamenti individuali;
  - specifica le linee guida del processo annuale di budget, quale strumento e modalità per trasferire obiettivi e responsabilità a livello di singolo dipartimento, macrostruttura e unità operativa.

Dato Atto
che il presente Piano delle Performance comprende e costituisce anche direttiva annuale del Direttore Generale per l'anno 2018, in linea con il citato decreto legislativo n. 150/2009 e con le disposizioni di cui alla legge regionale 3 febbraio 2012, n. 3, nonché con le specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012.

Considerato
Che ad oggi non sono state ancora assegnate dal competente Commissario ad acta per il PdR le risorse economico-finanziarie alle aziende sanitarie e ospedaliere per l'anno 2018 e pertanto il presente piano tiene conto delle risorse finanziarie già previste nel bilancio economico preventivo 2018 e pluriennale 2018/2020 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 31.10.2017.

Dato Atto
- che al fine di coinvolgere nel processo di redazione del Piano della performance 2018-2020, con specifica nota del Direttore Generale n.101323 del 13.11.2017, i direttori dei dipartimenti e macrostrutture aziendali sono stati invitati a formulare, ciascuno per le rispettive competenze e responsabilità, specifiche proposte scritte;
- che le proposte pervenute sono state congiuntamente esaminate in apposito incontro tenutosi in data 30.01.2018 presso la sede della direzione generale;

- che dell'incontro di cui sopra è stato redatto specifico verbale trasmesso con nota n. 0005689 del 5.2.2018 a tutti i partecipanti.

Vista
la deliberazione del Direttore Generale 039 del 24.01.2018 con la quale è stato approvato il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020.

Vista
La deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 31.10.2017 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo 2018 e pluriennale 2018-2020.

Ritenuto pertanto
di dovere adottare il Piano triennale della Performance 2018-2020 nonché il correlato documento direttive, obiettivi e budget anno 2018.

Il Direttore della U.O.C. Programmazione sanitaria e pianificazione strategica

PROPONE

Per tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato di:

1) Adottare il Piano Triennale della Performance 2018-2020 ed il correlato documento direttive obiettivi e budget anno 2018 allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

2) Riservarsi di aggiornare il presente Piano nel caso in cui in corso d'anno dovessero essere assegnati o aggiornati dalla Regione e/o dal Commissario ad acta nuovi e/o diversi obiettivi al Direttore Generale.

3) Procedere alla pubblicazione del presente Piano della performance 2018-2020 sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparenza".

4) Procedere alla notifica del presente atto al Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione / NASVS dell'Azienda.

5) Precisare che l'adozione del presente atto non comporta oneri di spesa aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

6) Trasmettere il presente atto a tutti i direttori dei dipartimenti e macrostrutture aziendali di seguito indicati:
   - Direttore Dipartimento Prevenzione
   - Direttore Distretto Sanitario Unico Aziendale
   - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Medica
   - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Chirurgica
   - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Servizi Diagnostici e di Supporto
   - Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)
   - Direttore Dipartimento Materno Infantile
   - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
   - Direttore Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi
   - Direttore Dipartimento Programmazione e Controllo e funzioni di Staff

7) Fare obbligo ai direttori di dipartimento e macrostrutture indicati al precedente punto 6) di assicurare il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi del livello nazionale, regionale e aziendale, specificando che gli stessi, ciascuno per le specifiche competenze e responsbilità, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico ricoperto.

8) Trasmettere copia del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

9) Trasmettere copia del presente atto al Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanità della Regione Calabria.

Il Direttore della UOC Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica
Dr. Giuseppe Fratto
.....

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario
Dr. Agostino Talerico

Il Direttore Generale
Dr. Sergio Arena

UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'ASP di Crotone il 31 GEN. 2018 con protocollo della Segreteria Generale n. 014

Crotone lì 31 GEN. 2018

Il Direttore Ufficio
Il Responsabile
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORDANO

PIANO DELLA PERFORMANCE
2018 - 2020

DOCUMENTO
DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2018

(Documento allegato alla deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 31. 01. 2018)

SOMMARIO

Presentazione del Piano della Performance ..... Pag. 3
Premessa ..... Pag. 4
Finalità ..... Pag. 6
Contenuti ..... Pag. 6
Presentazione dell'Azienda ..... Pag. 6
- Chi siamo ..... Pag. 12
- Cosa facciamo ..... Pag. 12
- Come operiamo ..... Pag. 12
- Le risorse umane e professionali dell'azienda ..... Pag. 13
- Collegamento Piano della Performance, Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza ..... Pag. 15
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio ..... Pag. 16

Attività e Prestazioni da garantire all'utenza - Nuovi LEA ..... Pag. 16
- Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica ..... Pag. 16
- Aree di attività dell'assistenza distrettuale ..... Pag. 17
- Aree di attività dell'assistenza ospedaliera ..... Pag. 20
- Assistenza specifica a particolari categorie ..... Pag. 22

Strutture aziendali deputate alla erogazione delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA ..... Pag. 23
Attività e prestazioni rese all'utenza ..... Pag. 23
- Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica (preconsuntivo 2017) ..... Pag. 24
- Aree di attività dell'assistenza distrettuale (preconsuntivo 2017) ..... Pag. 41
- Aree di attività dell'assistenza ospedaliera (preconsuntivo 2017) ..... Pag. 51

Obiettivi strategici istituzionali/Obiettivi strategici aziendali/Obiettivi operativi di struttura ..... Pag. 64
- Allegato 1) Obiettivi strategici istituzionali e di sviluppo del SSR assegnati al Direttore Generale dalla Regione ..... Pag. 66
- Allegato A) dipartimenti/macrostrutture assegnatarie obiettivi prioritari strategici aziendali e correlato budget ..... Pag. 88
- Allegato B) Indirizzi e obiettivi prioritari e strategici aziendali ..... Pag. 90
- Allegato C) obiettivi operativi specifici per dipartimenti/macrostrutture e correlati budget 2018 ..... Pag. 96
  - Allegato C1 dipartimento di prevenzione indirizzi obiettivi e budget anno 2018 ..... Pag. 98
  - Allegato C2 distretto sanitario unico aziendale indirizzi obiettivi e budget anno 2018 ..... Pag. 107
  - Allegato C3 dipartimenti ospedalieri linee d'intervento azioni e obiettivi strategici generali e specifici anno 2018 .... Pag. 126
    - C3.1 dipartimento emergenza-urgenza e accettazione obiettivi operativi specifici e budget 2018 ..... Pag. 134
    - C3.2 dipartimento ospedaliero AFO medica obiettivi operativi specifici e budget 2018 ..... Pag. 140
    - C3.3 dipartimento AFO chirurgica obiettivi operativi specifici e budget 2018 ..... Pag. 151
    - C3.4 dipartimento AFO servizi diagnostici e di supporto obiettivi specifici e budget 2018 ..... Pag. 158
    - C3.5 dipartimento materno-infantile obiettivi operativi specifici e budget 2018 ..... Pag. 168
    - C3.6 funzioni direzione medica di presidio e di farmacia ospedaliera obiettivi operativi specifici e budget 2018 . Pag. 174
  - Allegato C4 dipartimento servizi tecnico-amministrativi indirizzi obiettivi e budget anno 2018 ..... Pag. 181
  - Allegato C5 dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff indirizzi obiettivi e budget anno 2018 ..... Pag. 186

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

1.1 Premessa

Il presente Piano della Performance 2018-2020 prosegue nell'iter di quanto già avviato gli anni scorsi per presentare la programmazione annuale, illustrando il quadro degli obiettivi e delle attività che la nostra ASP intende perseguire nell'anno che si avvia, con la finalità di garantire la massima trasparenza ed informazione ai dipendenti e ai cittadini dell'ASP su ciò che fa l'Azienda e quali sono le attività ed il lavoro programmato.□

L'elaborazione del Piano della Performance dà come sempre l'avvio al Ciclo di gestione della Performance e si integra con tutti gli altri strumenti aziendali di pianificazione, programmazione e valutazione, primo tra tutti il budget, e con i documenti conseguenti, quali innanzitutto il consuntivo della programmazione, descritto nella Relazione sulla Performance dell'anno 2016 approvata con deliberazione n. 48 del 30/06/2017, e la verifica infrannuale degli obiettivi di budget 2017, che costituisce la base di analisi del punto di arrivo rispetto al budget 2017 (in questi mesi inoltre si sta avviando la valutazione finale del ciclo della performance 2017 che si concluderà, entro giugno 2018, con l'approvazione della relazione sulla performance 2017).

L'insieme dei contenuti del presente piano della performance è strettamente correlato con la programmazione regionale definita nel Piano Operativo 2016-2018 adottato con decreto del Commissario ad acta per il PdR con DCA 119/2016 e nei successivi decreti di attuazione.

Dal punto di vista organizzativo il presente piano della performance, inoltre, è coerente con la nuova organizzazione aziendale prevista dal nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 253 del 21/07/2016; è intrinseco il legame con il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020 (P.T.P.C.T.) già adottato dall'ASP con deliberazione n. 039 del 24.01.2018, il legame tra i due documenti viene in particolare rafforzato quest'anno sia dalla scelta di produrre i due Piani con la stessa scadenza, sia di introdurli entrambi con la stessa presentazione dei dati descrittivi dell'Azienda.

Il Piano della Performance, inoltre, accoglie, nella sua definizione, le nuove indicazioni che scaturiscono dal D.Lgs 74/2017, modificativo del D.Lgs 150/2009, che in particolare richiede una maggior capacità di pianificazione integrata con gli altri strumenti della programmazione aziendale. Sebbene il quadro normativo di riferimento resti sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche del D.Lgs 74/2017 introducono novità, per cui si attendono specifiche linee guida ai sensi dell'art.3, comma 1, del DPR 105/2016, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance; si rimane in attesa di specifiche indicazioni anche da parte della Regione Calabria, ai sensi dell'art. 18, comma 2 del D.Lgs 74/2017.

In ogni caso si intende con il presente piano accogliere comunque il nuovo indirizzo tracciato dalla normativa e, pertanto, si presenta un documento più snello, che dà maggiore attenzione al livello "alto" della pianificazione, facendo riferimento ai risultati attesi dall'organizzazione nel suo complesso, più che come somma di obiettivi delle diverse articolazioni aziendali; anche per questo si stigmatizzano gli obiettivi generali, introdotti sia dal Ministero nei documenti di indirizzo sia dalla Regione nei DCA di programmazione, e gli obiettivi specifici, delineati nel documento direttive 2018 che la Direzione Generale inserisce nel presente piano della performance.

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità dei servizi erogati, anzitutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini. Attraverso l'adozione del presente documento, che rappresenta la prosecuzione, dopo un primo sforzo già avviato in azienda con il piano delle attività e di

performance dell'anno 2013, verso la creazione di una cultura della performance legata all'espletamento della missione organizzativa e al raggiungimento dei suoi obiettivi, l'ASP si propone di accrescere le conoscenze circa l'operato dell'azienda per migliorare i processi decisionali e per orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione, producendo quell'ambizione che da slancio e vigore all'azione amministrativa.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da rendere noti al cittadino gli obiettivi, le azioni e i risultati che l'azienda intende perseguire.

La prima parte del documento illustra l'Azienda ("chi siamo", "cosa facciamo" e "come operiamo") e le sue principali attività svolte e prosegue focalizzando gli obiettivi e le azioni da svolgere nell'anno in corso e sul sistema di misurazione della performance con la sintesi degli obiettivi da perseguire. Il Piano a valenza triennale (2018-2020), verrà aggiornato annualmente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche non solo del contesto di riferimento, ma anche delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Con riferimento all'anno 2018 gli obiettivi che l'azienda si pone e su cui si basa la definizione, misurazione e valutazione dei risultati in coerenza con le risorse assegnate (budget) costituiscono il punto di riferimento per la definizione degli obiettivi specifici di ciascuna delle strutture organizzative dell'azienda. Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

Nella definizione della programmazione triennale l'azienda ha quindi inteso elaborare il proprio Piano delle Performance integrando gli indirizzi di programmazione sanitaria regionale con gli obiettivi aziendali e di struttura, con specifico riferimento ai provvedimenti regionali attuativi del piano di rientro ovvero di razionalizzazione e riqualificazione del SSR e integrandone i contenuti secondo le peculiari finalità del Piano.

1.2 Finalità

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.□Il Piano della performance è lo strumento che annualmente dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs 150/2009 e modificato dal D.Lgs. 74/2017: si parte dalla definizione degli obiettivi, si prosegue durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, con l'approvazione della relazione sulla performance, alla verifica di come sono andate le attività previste ed a misurare i risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllare successivamente l'esito del lavoro che è stato fatto, è un passo decisivo per poter rendicontare alla collettività su come sono utilizzate le risorse pubbliche e su come viene gestito il complesso sistema al servizio della salute dei cittadini.

Il governo di un'Azienda deve garantire la quantità e la qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'Azienda stessa opera e delle necessità di monitorare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento. L'Azienda Sanitaria per propria natura è un sistema molto vasto e con livelli di organizzazione molto complessi; il management, al fine di attuare la funzione di governo che gli è propria, deve porsi nelle condizioni di gestire questa complessità, dotandosi di strumenti e criteri che gli consentano di migliorare l'efficacia e l'efficienza e di valutare i risultati complessivi, non solo in termini di equilibrio economico-finanziario dell'Azienda, ma anche in termini di coerenza tra le risorse impiegate e risultati conseguiti a tutela della salute.

Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per migliorare l'attività di programmazione e di controllo delle Aziende Sanitarie e di conseguenza garantire migliori servizi a favore della collettività. Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 150/2009, modificato dall'art. 8 del D.Lgs 74/2017), infatti, è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono

individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda. Quale atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e□funzionamento dell'Azienda Sanitaria (Atto Aziendale).

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.
La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi.
L'articolo 5, comma 2 del decreto richiede, infatti, che gli obiettivi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e regionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenza della produttività dell'amministrazione con conferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda Sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività, garantendo al tempo stesso la massima trasparenza ed informazione nei confronti dei cittadini.
La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).
Per la sua redazione, in attesa delle disposizioni specifiche del Dipartimento della Funzione Pubblica e della Regione Calabria, si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112 del 28/10/2010 ed alla delibera n. 6 del 17/01/2013 emanata dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.AC.) e tenuto conto delle disposizioni regionali di cui alla L.R. 3 febbraio 2012, n. 3, nonché delle specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012, nonché il D.Lgs. 97/2016 ed il Decreto Ministeriale 02.12.2016; inoltre, si sono utilizzate le linee guida predisposte dall'Ufficio per la Valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica per i Ministeri, che contengono spunti di riflessione molto interessanti.
Il Piano della Performance avvia il processo definito nel ciclo della performance, in applicazione del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, mantenendo vigente per le parti che non sono in contrasto con la nuova normativa definita dal D.Lgs 74/2017, modificativa del D.Lgs 150/2009, ed ha previsto l'adeguamento appena siano

definite le linee guida, le disposizioni Regionali in materia di cui all'art. 18 del D.Lgs 74/2017 e, secondo l'art. 13 del D.Lgs 74/2017, gli effetti del rinnovo dei CC.NN.LL..
Allo stato è in uso in azienda lo strumento operativo che dal 01/01/2016 l'Azienda utilizza in attuazione del nuovo regolamento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della performance, approvato con deliberazione n. 275 del 23.12.2015, che definisce metodologia e soggetti interessati, oltre che l'individuazione delle fasi e dei tempi, del processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale; tale Sistema, infatti, unitamente al presente Piano della Performance, traduce l'attenzione al processo di budget della nostra Azienda e pone l'accento sul contributo che ciascun soggetto dell'Azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi annualmente stabiliti.

1.3 Contenuti

Il Piano della performance (art. 5, comma 1 e art. 10, comma 1 del D.Lgs 150/2009 e s.m.i.), viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.
Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:
- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi di performance organizzativa e individuale assegnati al personale.

Gli indirizzi strategici (art. 15, comma 2 lett. b del decreto) sono programmati su base triennale e definiti all'inizio del rispettivo esercizio, dalla direzione strategica aziendale. Gli obiettivi sono articolati in generali e specifici; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance.
Il Piano e il ciclo della performance hanno lo scopo di diventare strumenti per:- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti ed indiretti, con la creazione del cosiddetto "valore pubblico"; - migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi ed il comportamento dei singoli; - comunicare anche all'esterno ("accountability") ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi. Il procedimento di programmazione degli obiettivi è condotto nei tempi e con le modalità proprie del ciclo di programmazione e controllo strategico e del ciclo di programmazione del sistema di valutazione.
Il Piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito dell'Azienda (www.asp.crotone.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente".

All'interno di questa sezione, si illustra in maniera sintetica: Chi siamo, Cosa facciamo e Come operiamo.

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è stata costituita nel maggio 2007 con legge regionale 11 maggio 2007 n. 9 e ricomprende nel proprio ambito territoriale tutti i Comuni della Provincia di Crotone.
La sede dell'Azienda è in Crotone, provvisoriamente alla via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale il "Granaio".
Il sito internet istituzionale è www.asp.crotone.it.
Il logo aziendale, inserito negli atti ufficiali, è quello qui di seguito raffigurato.

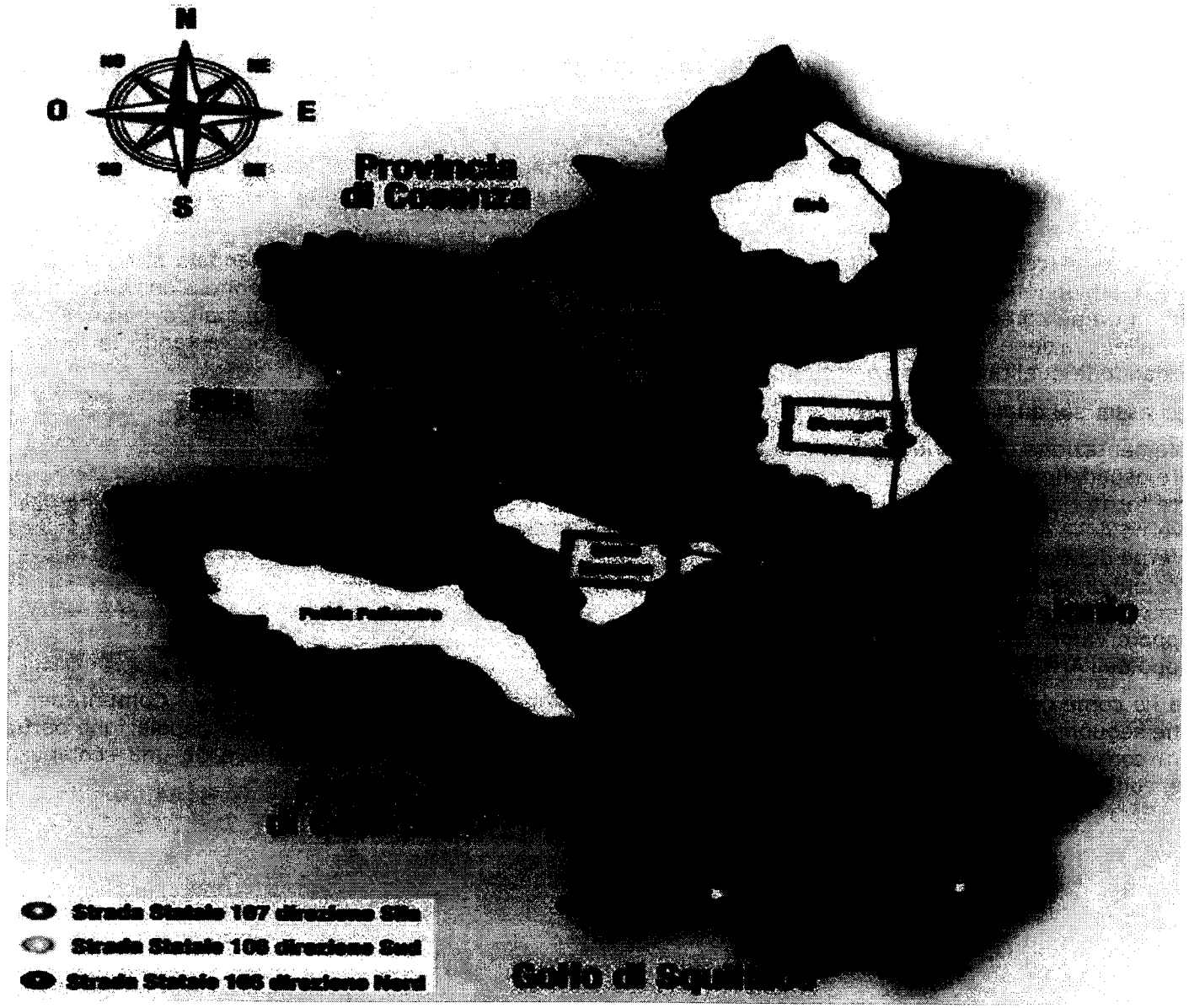
Nell'attuale contesto socio economico nazionale e regionale, i principali capisaldi del Mandato Istituzionale dell'Azienda riguardano la sostenibilità economico-finanziaria, lo sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica ed organizzativa.

In un quadro di estrema complessità e dinamicità come quello attuale la Direzione Aziendale si è concentrata sulla strategia emergente, cioè leggendo ed interpretando il contesto di riferimento ha identificato le connessioni e le sinergie possibili e le ha ricondotte ad un percorso che sia in linea con le normative e le linee guida nazionali e regionali, sviluppando progettualità ad alto contenuto d'innovazione che permettano una razionalizzazione dei fattori produttivi, contrastando la logica dei tagli lineari, e salvaguardando la qualità dei servizi erogati.

I principali asset sui quali si focalizza la strategia aziendale sono di seguito indicati:

- L'implementazione del Piano regionale della Prevenzione
- La rete ospedaliera
- La rete territoriale
- Il governo della specialistica ambulatoriale e delle liste di attesa
- Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici
- Le funzioni di garanzia e committenza e l'accesso ai servizi
- Sostenibilità Economico Finanziaria
- Sviluppo e Valorizzazione delle competenze
- Sviluppo dell'Area di supporto Tecnica ed Amministrativa.

L'Azienda ha come contesto di riferimento il territorio della Provincia di Crotone, suddiviso in 27 Comuni, per come indicato nelle tabelle che seguono, caratterizzato da zone collinari, di pianura e montani, da una densità di popolazione particolarmente elevata in pianura con la presenza del capoluogo, da una popolazione ultra sessantacinquenne e da una scolarizzazione nella media regionale, con un alto tasso di disoccupazione.


N
O
E
S
Provincia
di Cosenza
Strada Statale 107 direzione Sila
Strada Statale 106 direzione Sud
Strada Statale 106 direzione Nord

Nella tabella che segue è indicata la popolazione dei 27 Comuni appartenenti all'ASP di Crotone distinta per sesso.

COMUNE	Popolazione		
	Maschi	**Femmine**	**Totale**
Belvedere Spinello	1.136	1.183	2.319
Crotone	29.934	31.197	61.131
Caccuri	799	854	1.653
Castelsilano	625	526	1.051
Cerenzia	570	596	1.166
Cutro	5.278	5.255	10.533
Isola Capo Rizzuto	9.357	8.195	17.552
Rocca di Neto	2.825	2.871	5.696
San Mauro Marchesato	1.066	1.114	2.180
Savelli	616	671	1.287
Scandale	1.591	1.659	3.250
Sub Totale	***53.697***	***54.121***	***107.818***
Carfizzi	321	350	671
Casabona	1.296	1.450	2.746
Ciro	1.421	1.575	2.996
Ciro Marina	7.322	7.651	14.973
Crucoli	1.518	1.647	3.165
Melissa	1.805	1.835	3.640
Pallaqorio	615	627	1.242
San Nicola dell'Alto	396	450	846
Strangoli	3.227	3.369	6.596
Umbriatico	450	433	883
Verzino	899	985	1.884
Sub Totale	***19.270***	***20.372***	***39.642***
Cotronei	2.619	2.840	5.459
Mesoraca	3.181	3.393	6.574
Petilia Policastro	4.601	4.629	9.230
Roccabernarda	1.691	1.739	3.430
Santa Severina	1.063	1.112	2.175
Sub Totale	***13.155***	***13.713***	***26.868***
TOTALE	**86.122**	**88.206**	**174.328**

Garantire il diritto alla salute significa concretamente offrire servizi, attività e prestazioni necessarie per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione delle disabilità, assicurando che tali attività, servizi e prestazioni siano di qualità intrinsecamente elevata e siano fornite nei modi, nei luoghi e nei tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati.□
L'ASP di Crotone adotta criteri e tecniche di gestione orientati a garantire l'assunzione delle responsabilità dei dirigenti e dei dipendenti/collaboratori, non solo su basi puramente funzionali, bensì secondo logiche di gestione per processi.

L'Azienda eroga le proprie prestazioni e servizi secondo modalità che promuovono la salute e il miglioramento della qualità ed assicurano la partecipazione della cittadinanza. Allo scopo di garantire il miglioramento continuo del servizio, soprattutto orientato all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici, la Direzione Strategica Aziendale, sulla base delle indicazioni derivanti dai dati del sistema informativo aziendale, regionale e nazionale, attua progetti di miglioramento che possono riguardare aspetti di carattere gestionale, organizzativo, clinico o tecnico.

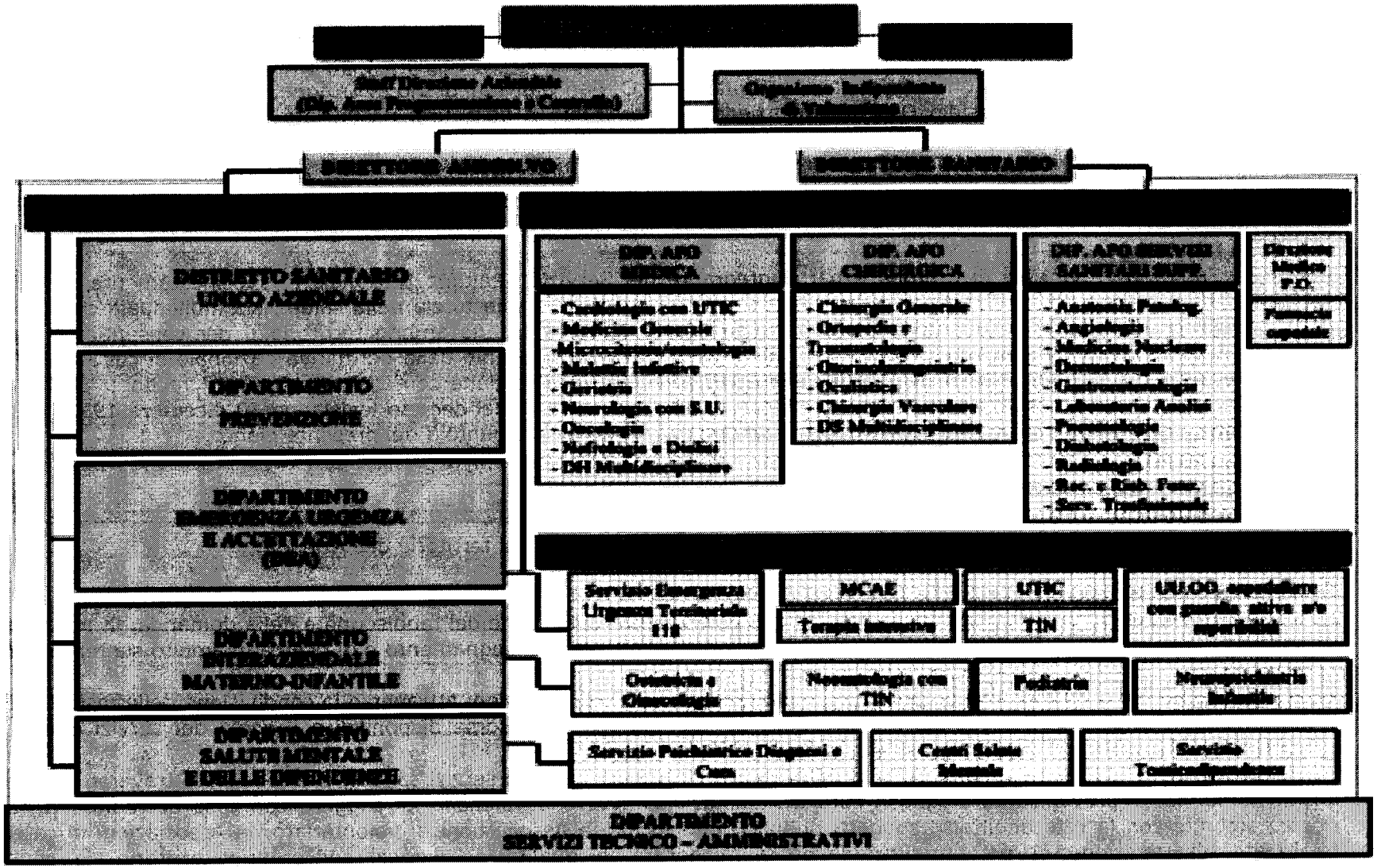
L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta. L'Azienda promuove e ricerca gli strumenti necessari per creare sinergie a livello territoriale con le istituzioni e con il mondo dell'imprenditoria locale.

E' inoltre posta attenzione a modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni. Anche la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali.

L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione. Al fine di assicurare servizi sanitari il più possibile appropriati ai bisogni di salute della comunità, l'Azienda vuole orientare la sua azione verso una prospettiva di vera partnership con i cittadini riconoscendone in pieno i diritti di informazione, ascolto, partecipazione e tutela.

Il nuovo Atto Aziendale (delibera n. 253 del 21.7.2016) definisce l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda e stabilisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali.

L'organigramma che segue rappresenta l'attuale assetto organizzativo e di funzionamento definito dal nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 253 del 21.7.2016.


DISTRETTO SANITARIO
UNICO AZIENDALE
DIPARTIMENTO
PREVENZIONE
DIPARTIMENTO
EMERGENZA URGENZA
E ACCETTAZIONE
(DEA)
DIPARTIMENTO
INTERAZIENDALE
MATERNO-INFANTILE
DIPARTIMENTO
SALUTE MENTALE
E DELLE DIPENDENZE
DIPARTIMENTO
SERVIZI TECNICO – AMMINISTRATIVI
- Cardiologia con UTIC
- Medicina Generale
- Microbiologia e virologia
- Malattie Infettive
- Geriatria
- Neurologia con S.U.
- Oncologia
- Nefrologia e Dialisi
- DH Multidisciplinare
- Chirurgia Generale
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Oculistica
- Chirurgia Vascolare
- DH Multidisciplinare
- Anatomia Patolog.
- Angiologia
- Medicina Nucleare
- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Laboratorio Analisi
- Pneumologia
- Diabetologia
- Radiologia
- Rec. e Riab. Funz.
- Serv. Trasfusionale
Direzione Medica P.O.
Farmacia ospedale
Servizio Emergenza Urgenza Territoriale 118
NICAE
Terapia intensiva
UTIC
TIN
UU.OO. ospedaliere con guardia attiva e/o reperibile
Ostetricia e Ginecologia
Neonatologia con TIN
Pediatria
Neuropsichiatria Infantile
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
Centri Salute Mentale
Servizio Tossicodipendenze

L'Azienda, dal punto di vista dell'organizzazione territoriale, è organizzata in un distretto unico aziendale a sua volta articolato in tre aree subdistrettuali coincidenti con i precedenti distretti di Crotone, Mesoraca e Cirò Marina. Il Distretto è un'articolazione territoriale cui è attribuita autonomia organizzativa e gestionale, nei limiti previsti dall'Atto Aziendale e nel rispetto della normativa vigente. Il Distretto unitariamente e nelle sue articolazioni subdistrettuali sopra indicate assicura l'espletamento delle attività e dei servizi territoriali indicati dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. 502/1992, come modificato dal D. Lgs. 229/1999, e per come stabilito dall'Atto Aziendale che si concretizzano anche attraverso la funzione svolta dalla Medicina Generale e dalla Pediatria di Libera Scelta. Nell'ambito del territorio dell'Azienda l'assistenza ospedaliera è garantita dai Dipartimenti ospedalieri presenti nel Presidio Ospedaliero unico aziendale costituito dal P.O. San Giovanni di Dio di Crotone.
Il modello organizzativo del Presidio Ospedaliero aziendale è orientato a garantire, da un lato la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera. All'interno del Presidio Ospedaliero le diverse strutture operative sono aggregate in una organizzazione dipartimentale che ha la finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Calabria. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come definiti dalla normativa nazionale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, recepiti dalla Regione con DCA n. 150/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento, disposizioni attuative...." e sinteticamente indicati al successivo punto 3 del presente piano.

2.3 Come operiamo

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- il rispetto della persona, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni;
- l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda;
- l'etica professionale e la qualità clinico-professionale;
- l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione del fabbisogno e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero;
- il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità.

L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati. L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone

la libertà di scelta. L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione.

2.4 Le risorse umane e professionali dell'azienda

L'Azienda pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo. In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile e che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari. In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione del capitale umano ottimale, dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali e nazionali, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività. Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale. Tale caratteristica permette all'Azienda di rispondere in maniera flessibile anche a esigenze impreviste, a garanzia dei livelli di assistenza, individuando, nel rispetto delle norme di legge e dei contratti collettivi nazionali, lo strumento di reclutamento più adatto all'esigenza. L'Azienda persegue inoltre politiche di valorizzazione delle risorse umane tese a riconoscere i talenti e svilupparli in coerenza alle attese personali, in modo da offrire un sistema di alte competenze in grado di garantire i diritti ed i bisogni di benessere della persona. L'Azienda adotta una politica retributiva equa in base alla quale ad analoghe responsabilità è riconosciuta omogenea retribuzione. La politica retributiva si caratterizza altresì per essere collegata ai risultati della valutazione e delle prestazioni rese, a fondamento di un sistema premiante giusto, eticamente orientato e in grado di riconoscere le responsabilità assunte, il coinvolgimento ed i risultati raggiunti. Ciò in un condiviso sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni.□

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- Sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o mestieri nell'organizzazione. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata.
- Consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli.
- Sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali ed inserimento dei collaboratori all'interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti.

Lo sviluppo delle competenze professionali avviene nel rispetto del potenziale e delle aspettative personali, tramite il coinvolgimento nell'attività aziendale e della struttura di appartenenza di tutti i professionisti ed operatori con particolare riferimento ai neo assunti. In particolare, e già dal periodo di prova, il neo assunto viene inserito in un percorso di affiancamento e formazione durante il quale viene affidato ad un senior che ne cura la preparazione e l'inserimento nei programmi di formazione del Dipartimento di assegnazione.

L'Azienda è una realtà ad elevata complessità gestionale e di significative dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante. Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Generale ha da sempre posto la massima attenzione sul "capitale umano" per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Nel corso degli ultimi tre anni, dopo quasi 10 anni di blocco delle assunzione, in attuazione degli specifici DCA adottati dal Commissario ad acta per il PdR e nel rispetto dei limiti massimi di spesa stabiliti dalla normativa vigente si è potuto procedere oltre che alle nuove assunzioni di personale medico e infermieristico anche alla stabilizzazione di personale in servizio superando cosi il precariato esistente.

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione delle unità di personale per macroclassi di profili ed aree contrattuali.

Profili Professionali	***Al 31.12.2015***	***Al 31.12.2016***	***Al 31.12.2017***
	numero	***numero***	***numero***
Medici	267	269	314
Veterinari	18	17	17
Farmacisti	9	9	10
Biologi	3	3	3
Chimici	-	-	-
Fisici	-	-	-
Psicologi	25	25	25
Totale Dirigenza Sanitaria	***322***	***323***	***369***
Ingegneri	2	2	2
Architetti	1	1	1
Sociologi	3	3	3
Avvocati	3	3	3
Dirigenti Amministrativi	11	10	10
Totale Dirigenza PTA	***20***	***19***	***19***
Totale Dirigenza	***342***	***342***	***388***
Personale Infermieristico	513	528	551
Personale tecnico sanitario	91	90	91
Personale di vigilanza e ispezione	32	32	32
Personale riabilitazione	34	34	34
Totale comparto ruolo sanitario	***670***	***684***	***707***
Assistenti sociali	15	15	15
Personale tecnico	162	161	161
Operatore socio-sanitario	5	5	72
Operatore tecnico addetto all'assistenza	-	-	-
Ausiliario specializzato	37	36	37
Totale comparto ruolo tecnico	***219***	***237***	***291***
Totale comparto ruolo amministrativo	***253***	***248***	***315***
Totale Comparto	***1143***	***1150***	***1175***
Totale Complessivo	***1.485***	***1.492***	***1.630***

Oltre al personale dipendente sopra indicato in azienda operano: **145 MMG - 23 PLS - 54 medici specialisti ambulatoriali e 148 medici di continuità assistenziale** per un totale di 370 unità di personale convenzionato che aggiunte alle unità di personale dipendente porta ad un totale complessivo di 2000 unità.

2.5 Collegamento Piano della Performance, Piano della prevenzione della corruzione e Programmazione della Trasparenza

La nostra Azienda considera prioritaria l'esigenza di integrare e coordinare gli obiettivi del Piano della performance con quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione e trasparenza. Tale necessità è stata sottolineata dal legislatore, all'interno di numerose normative e anche da ANAC (vedi Piano nazionale anticorruzione) in quanto i due strumenti programmatori, anche se non debbono né possono essere unificati, stante le diverse finalità e le diverse responsabilità connesse, sotto il profilo operativo, sono tenuti ad analisi corrispondenti e a strategie di intervento comuni ed integrate.

Punto fondamentale di quest'area è di migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva delle strutture operative e dell'attività istituzionale, accrescere i livelli di trasparenza e di integrità, potenziando le misure di pubblicità, trasparenza, integrità, legalità e prevenzione della corruzione. La strategia della performance aziendale in materia di trasparenza è attuata anche in corrispondenza del disposto normativo introdotto dal d.lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza,...." che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa di riferimento rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e soprattutto con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso:

- gli adempimenti previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione anche attraverso la promozione di maggiori livelli di trasparenza (D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 modificato dal D.Lgs. 25 maggio □2016, n. 97);
- le attività volte alla realizzazione di sistemi che assicurino la trasparenza, il controllo e il monitoraggio dei procedimenti;
- le attività di monitoraggio.

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce che "l'efficacia del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione". Alla luce di tale dettato normativo, anche con riferimento a quanto richiesto dalla delibera A.N.AC. 6/2013, l'Azienda si propone di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e al contrasto della corruzione, in quanto risulta importante stabilire opportuni collegamenti con il ciclo della performance, evitando un mero rinvio/richiamo ai documenti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Programmazione della Trasparenza dell'Azienda.

In attuazione del dettato normativo vigente, entro il 31 gennaio 2018, il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020 è stato già adottato dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 039 del 24.01.2018 a cui si rimanda, e coerentemente, con il presente atto è adottato anche quello della Performance 2018/2020.

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione ha, inoltre, precisato che "Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo".

L'art. 41, c. 1, lett. h), del D.Lgs. 97/2016, ha attribuito rilevanza normativa a tale orientamento, introducendo, nell'art. 1 della legge 190/2012, il comma 8-bis, ai sensi del quale: "L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

2.6 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura. Pertanto, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs 150/2009, come ribadito dalla delibera n. 6 del 17/01/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale. L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal servizio di Bilancio e Contabilità alla struttura di Programmazione e Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie ospedaliere e territoriali;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base economico-finanziaria per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici (e non solo) alle varie strutture aziendali.
L'azienda ha già provveduto con l'adozione della deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 31.10.2017 a cui si rimanda all'approvazione del bilancio di previsione 2018 e pluriennale 2018-2020. Ciò consente di considerare anche gli obiettivi di carattere economico-finanziario che ogni anno costituiscono un'ampia parte degli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione aziendale e da questa ai direttori di dipartimento dell'ASP.

L'Azienda, in attuazione di quanto stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recepito dalla Regione Calabria con DCA n. 150/2017, assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:

a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
b) Assistenza distrettuale;
c) Assistenza ospedaliera.

3.1 Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'Azienda garantisce, attraverso i propri servizi del dipartimento di prevenzione nonchè avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attivita':

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Nell'ambito delle attività di cui sopra, l'Azienda garantisce le attività e prestazioni indicate nell'allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

3.2 Aree di attività dell'assistenza distrettuale

Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:

- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza termale;
- assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Assistenza sanitaria di base

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, l'Azienda garantisce, attraverso i propri servizi del distretto unico aziendale ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute. L'azienda garantisce in particolare le attività e prestazioni indicate all'articolo 4 del DPCM 12 gennaio 2017.

Continuità assistenziale

L'Azienda garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana per come definita all'articolo 5 del DCA n. 150/2017 a cui si rimanda. L'Azienda organizza, attraverso il proprio servizio di C.A. le attività sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili.

L'azienda, inoltre, garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

Emergenza sanitaria territoriale

L'Azienda garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attività di emergenza territoriale sono effettuati dalla Centrale operativa 118, nell'arco delle 24 ore. In particolare sono garantite le attività e prestazioni per come definiti all'articolo 7 DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda e dalle disposizioni regionali in materia.

Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

L'Azienda garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali per come indicato all'articolo 8 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda e dalle disposizioni regionali in materia.

Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri
L'Azienda garantisce attraverso i servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonchè i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 9 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda e delle specifiche disposizioni e direttive regionali.

Assistenza integrativa
L'Azienda garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza specialistica ambulatoriale
Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale l'Azienda garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. L'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche. Sono, inoltre, erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art. 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.
Relativamente alle condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale si fa rinvio a quanto definito dall'articolo 16 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dall'Azienda Servizio sanitario a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.
Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dall'Azienda limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dall'Azienda limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'Azienda garantisce alle persone con patologia diabetica le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza protesica

L'Azienda garantisce alle persone destinatari delle prestazioni di assistenza protesica di cui all'art. 18 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonchè alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

Il nomenclatore di cui all'allegato 5 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui al citato art. 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

In ordine al nomenclatore e ai suoi contenuti si fa rinvio a quanto indicato al comma 3 dell'articolo 17 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

In ordine ai destinatari delle prestazioni di assistenza protesica si fa rinvio a quanto indicato all'articolo 18 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

In ordine alle modalità di erogazione dell'assistenza protesica e di individuazione degli erogatori si fa rinvio all'allegato 12 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza termale

L'Azienda assicura l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 del DPCM 12 gennaio 2017 che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili, che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria domiciliare per come definite dall'articolo 22 e dall'articolo 23 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie per come definite dall'articolo 24 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, per come definite dall'articolo 25 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con disturbi mentali per come definite dall'articolo 26 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con disabilità per come definite dall'articolo 27 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, assicura le attività e prestazioni di l'assistenza sociosanitaria territoriale alle persone con dipendenze patologiche per come definite dall'articolo 28 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario
L'Azienda garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario per come definite all'articolo 29 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti per come definita all'articolo 30 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone nella fase terminale della vita per come definita all'articolo 31 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo per come definita all'articolo 32 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali per come definita all'articolo 33 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità per come definita all'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
L'azienda garantisce l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con dipendenze patologiche per come definita all'articolo 35 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

3.3 Aree di attività dell'assistenza ospedaliera

Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:
- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- attività trasfusionali;
- attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- centri antiveleni (CAV).

Pronto soccorso
Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso del presidio ospedaliero di Crotone, l'Azienda garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonchè, quando necessario, il trasporto assistito. Nella unità operativa di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico. E' altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 37 DPCM 12 gennaio 2017.

Ricovero ordinario per acuti
L'Azienda garantisce le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario presso il presidio ospedaliero di Crotone e per le discipline e i posti letto di cui al DCA 64/2016, ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico-infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.

Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali; sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato, nonchè le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordita' congenita e della cataratta congenita, nonche' quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'art. 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalita' definite dallo stesso decreto.
L'Azienda garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale, inclusa l'analgesia epidurale, nelle strutture individuate dalla regione tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. L'azienda adotta adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonche' per disincentivare i parti cesarei inappropriati. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, esiti di procedure medico-chirurgiche o malformazioni congenite o acquisite. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 38 e 39 del DPCM 12 gennaio 2017.

Day surgery

Nell'ambito delle attività di day surgery l'Azienda garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione post-operatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 40 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017.

Day hospital

Nell'ambito delle attivita' di day hospital medico l'azienda garantisce le prestazioni assistenziali programmabili, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonche' assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attivita' di day hospital si articola in uno o piu' accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessita' di pernottamento.
I ricoveri in day hospital per finalita' diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
- esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico prolungato;
- accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa.

I ricoveri in day hospital per finalita' terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
- somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
- somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata prolungata;

- necessita' di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
- procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 42 e 43 del DPCM 12 gennaio 2017.

Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

L'azienda garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extraospedaliero, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti ovvero a un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 44 e 45 del DPCM 12 gennaio 2017.

Attività trasfusionali

L'azienda garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219 e dalle successive disposizioni e provvedimenti regionali in materia di servizi e attività trasfusionali.

Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

L'azienda, per quanto ad essa espressamente demandato da specifiche disposizioni regionali e in conformità a quanto previsto dalla legge 1° aprile 1999, n. 91 e dal decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, garantisce l'attività di selezione, di prelievo, e distribuzione di cellule, organi e tessuti praticabili presso i presidi spoke della rete ospedaliera regionale.

Centri antiveleni

L'azienda garantisce, attraverso i Centri Antiveleni nazionali, attività di consulenza specialistica per problematiche di carattere tossicologico di alta complessità, a supporto delle unità operative di pronto soccorso e degli altri servizi ospedalieri e territoriali, nonchè adeguati sistemi di sorveglianza, vigilanza e allerta.

3.4 Assistenza specifica a particolari categorie

Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza l'Azienda garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli qui di seguito riportati.

Assistenza agli invalidi

Articolo 51 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Persone affette da malattie rare

Articolo 52 del DPCM 12 gennaio 2017, allegato 7 a cui si rimanda.

Persone affette da malattie croniche e invalidanti

Articolo 53 del DPCM 12 gennaio 2017, allegato 8 a cui si rimanda.

Persone affette da fibrosi cistica

Articolo 54 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Nefropatici cronici in trattamento dialitico

Articolo 55 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Persone affette da Morbo di Hansen

Articolo 56 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Persone con infezione da HIV/AIDS
Articolo 57 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale
Articolo 58 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità
Articolo 59 Articolo 56 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Persone con disturbi dello spettro autistico
Articolo 60 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Assistenza sanitaria all'estero
Articolo 61 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale
Articolo 62 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno
Articolo 63 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

4. STRUTTURE AZIENDALI DEPUTATE ALLA EROGAZIONE DELLE ATTIVITÀ E PRESTAZIONI RICOMPRESE NEI LEA

Le attività e prestazioni di cui ai precedenti punti 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 sono rese dall'Azienda dai dipartimenti e dalle macrostrutture aziendali di seguito riportate e presso le strutture operative ad esse afferenti:

- Dipartimento di Prevenzione
- Distretto Sanitario Unico Aziendale e sue articolazioni territoriali subdistrettuali di Crotone, di Cirò Marina e di Mesoraca
- Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio Crotone

5. ATTIVITÀ E PRESTAZIONI RESE ALL'UTENZA (Preconsuntivo 2017)

L'Azienda ogni anno assicura ai propri assistiti le attività e le prestazioni definite dai LEA nelle aree della prevenzione collettiva e sanità pubblica, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera.
Nelle tabelle di cui al presente punto 5 che seguono sono riportate le attività e le prestazioni che a preconsuntivo 2017 risultano essere stati resi all'utenza.
In questo paragrafo viene, quindi, riassunta una presentazione dell'Azienda attraverso la pubblicazione dei dati sintetici di attività e prestazioni rese, con l'intento di condensare "in cifre" i volumi e le tipologie di attività e la complessità dei servizi offerti ai cittadini/utenti per ciascuna delle aree di attività della prevenzione, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera di cui al precedente punto 3 e con riferimento ai dati di preconsuntivo 2017 rinviando, per un eventuale confronto, ai dati di consuntivo 2016 pubblicati nella relazione sulla performance dell'anno 2016 approvata con delibera n. 48 del 30 giugno 2017 a cui si rimanda.

5.1 AREE DI ATTIVITÀ DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

5.1.1 Igiene e Sanità Pubblica – Attività e Prestazioni Rese -

Tipologia prestazioni e attività	Volumi preconsuntivo 2017
EDILIZIA CIVILE	638
Sopralluogo per rilascio certificato sanitario idoneità alloggio	72
Certificato sanitario idoneità alloggio effettuato su richiesta da privati e extracomunitari	76
Parere igienico sanitario su progetti	*158*
Attività di vigilanza degli abitati e della pubblica via (inconvenienti igienico-sanitari)	83
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	283
EDIFICIO AD USO SCOLASTICO	25
Attività di vigilanza c/o scuole pubbliche e private, asili	7
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	6
Prelievo campioni	-
Pareri rilasciati	12
PALESTRE, CENTRI, STRUTTURE SPORTIVE, PISCINE	84
Attività di vigilanza	14
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	*14*
Pareri rilasciati	28
Prelievo campioni	-
Vidimazione registro piscine	28
ATTIVITA' DI BARBIERE, PARRUCCHIERE, ACCONCIATORE, ESTETISTA, TATUAGGI E PIERCING	60
Attività di vigilanza	15
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	15
Pareri rilasciati	*30*
STABILIMENTI BALNEARI, STRUTTURE ALBERGHIERE, TURISTICO-RICETTIVE, CAMPEGGI	*84*
Attività di vigilanza	*21*
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	21
Pareri rilasciati	*42*
Prelievo campioni	-
ESERCIZI PUBBLICI E COMMERCIALI	183
Attività di vigilanza	71
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	66
Pareri rilasciati	137
EDILIZIA E IGIENE CIMITERI	**646**
Estimulazione/esumazione	*178*
Attività di vigilanza	154
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	**22**
Pareri rilasciati	*292*
POLIZIA MORTUARIA	**34**
Rilascio certificato per trasporto salma fuori Comune	6
Rilascio parere idoneità sanitaria carro funebre	4
Attività di vigilanza	10
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	14
REGISTRO MORTALITA'	**1724**
Rilascio certificati necroscopici	54

Trasmissione e richieste schede ISTAT mod. D.3 e D.4	136
Archiviazione schede ISTAT mod. D.3 e D.4	1282
Registri decessi	249
STRUTTURE SANITARIA E SOCIO SANITARIA, AUTOAMBULANZE	172
Attività di vigilanza	22
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	22
Commissioni Sanitarie	29
Sopralluoghi	25
Pareri rilasciati	74
Prelievo campioni	-
COMMISSIONE PUBBLICI SPETTACOLI PROVINCIALI E COMUNALI	**65**
Pareri rilasciati per autorizzazione Pubblici Spettacoli	30
Vigilanza e sopralluoghi	35
ATTIVITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA	527
Sopralluoghi con carattere di Polizia Giudiziaria	520
Esplemento deleghe indagini Procura	4
Comunicazione notizie reato	-
Partecipazione come testimone a udienze c/o Tribunale	3
Controllo ordinanze	-
ALTRE ATTIVITA'	7.399
Conferenze dei Servizi e riunioni c/o enti vari (Regione, Provincia, Comuni, Prefettura, ecc.)	27
Sopralluoghi per rilascio pareri	615
Viaggi per attività Istituzionali (Conferenze dei Servizi e riunioni c/o enti vari, trasporto campioni c/o laboratori Arpacal, ecc.)	8
Comunicazioni a Enti Pubblici	1182
Istruttoria per rilascio pareri sanitari a progetti	139
Attività di informazione per Enti e cittadini	2188
Attività amministrativa (regist. Atti, fascicoli, protocollo, corrispondenza, etc.)	2890
Reporting periodici sulle attività svolte	4
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O. nel periodo di riferimento	150
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla struttura nel periodo di riferimento	20
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	56
Disposizioni/Circolari Informative	-
Atti di determina di competenza	23
BONIFICA AMBIENTALE	1570
Disinfestazione A) Antilarvale Crotone (cicli) B) Antilarvale Comuni decentrati (cicli) C) Adulticida Crotone (cicli) D) Adulticida Comuni decentrati (cicli) E) Richieste Enti e privati	*A.10-B.6-C.8-D.5-E.639*
Disinfezione - Richieste Enti e Privati A) Allevamenti zootecnici B) Interventi per emergenze varie (rifiuti, natanti profughi, ambienti pubblici)	A.42 -B.50 -C.29
Derattizzazione richiesta enti e privati A) Crotone e comuni decentrati - richieste e cicli	A.324-B.7
Trattamenti Terminebiogeni A) Crotone e comuni decentrati richieste cicli	A.303-B. 3

Attività Igiene Ambientale

Controlli insediamenti produttivi	343
Controlli insediamenti civili	296
Insediamenti a rischio di incidenti rilevanti	0
INQUINAMENTO ATMOSFERICO	162
Vigilanza inquinamento atmosferico chimico/fisico elettromagnetico, amianto	160
Rilevazioni di inquinanti atmosferici con risultato > valore limite	0
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	146
Pareri rilasciati emissioni in atmosfera	0
Pareri rilasciati per progetti linee elettriche	2
INQUINAMENTO DA RIFIUTI	182
Vigilanza sulla gestione dei rifiuti	157
Campionamento effettuatu sui rifiuti	6
Situazioni irregolari rilevate sulla modalità di gestione dei rifiuti	124
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	126
Pareri rilasciati per autorizzazione gestione rifiuti	33
CONTROLLO ACQUE SUPERFICIALI PROFONDE	14
Vigilanza sulle acque superficiali e profonde	18
Campionamenti sulle acque superficiali e profonde	6
Controlli sulle acque superficiali e profonde con risultato >valore limite	2
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	13
CONTROLLO SCARICHI	154
Vigilanza sulla gestione degli scarichi	131
Campionamenti effettuati su scarichi	12
Scarichi irregolari riscontrati	22
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	108
Pareri rilasciati per autorizzazioni scarichi	23
INQUINAMENTO ACUSTICO	14
Vigilanza sull'inquinamento acustico	14
Rilevazioni fonometriche con risultato >valore limite	4
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	14
Pareri rilasciati sulle emissioni acustiche	0
ENERGIA RINNOVABILE	3
Pareri rilasciati per autorizzazione impianti eolici, fotovoltaici, solari, altre	2
Vigilanza sopralluoghi	3
IGIENE DELL'EDILIZIA	90
Rilascio pareri sanitari D.P.R. n. 380/2001 (ex art.220)	90
ATTIVITA' REACH E CLP (Reg. CE 1907/2006)	17
Prevenzione	5
Vigilanza	12
ATTIVITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA	396
Sopralluoghi con carattere di Polizia Giudiziaria	326
Espletamento deleghe indagini Procura	20
Comunicazione Notizie Reato	16
Partecipazione come testimone a udienze /co Tribunale	24
Controllo ordinanze	10
ALTRE ATTIVITA'	2.821

Conferenze dei servizi e riunioni c/o enti vari	115
Sopralluoghi per rilascio pareri	136
Viaggi per attività Istituzionali	49
Comunicazioni a Enti Pubblici	684
Istruttoria per rilascio pareri sanitari a progetti	165
Attività di informazione per Enti e Cittadini	416
Attività amministrativa (reg. atti, fascicoli, protocollo, corrispondenza, etc)	1.169
Attività di Formazione e Didattica erogata ad altri Enti	0
Attività di Formazione, Didattica, Tutor	0
Realizzazione e presentazione lavori scientifici, progetti a Convegni/Congressi	1
Reporting periodici sulle attività svolte	10
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti all'U.O. nel periodo di riferimento	0
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	0
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	28
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	11
Atti di determina di competenza	25

Attività Medicina Scolastica

INTERVENTI DI RISTORAZIONE SCOLASTICA	
Tabelle dietetiche per fasce d'età elaborate ed inviate	37
Diete speciali elaborate ed inviate	63
Atti di vigilanza/Relazioni mense scolastiche	41
Richieste/Autorizzazioni per cambio menù	15
Riunioni di consulenza/verifica con gestori ditte/responsabili comunali	48
Ore aggiornamento professionale per revisione tabelle dietetiche	114
Ore per raccolta dati refezioni scolastiche (n° mense, nominativi gestori dei vari Comuni, capitotali in vigore, stesura relazione Capitaneria di Porto)	15
SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIONE	
Richieste per sospetti casi di malattie	13
Ore di organizzazione e programmazione interventi	65
Giorni sorveglianza epidemiologica	98
Contatti con famiglie/personale scolastico/sanitario	148
Interventi di informazione/formazione sulla gestione e/o prevenzione	53
Alunni sottoposti a controllo	42
Visite domiciliari	0
Relazioni inviate	13
Opuscoli informativi somministrati, ideati e stampati a cura del Servizio	327
INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	
Ore aggiornamento professionale per organizzazione corsi	1185
Ore di programmazione ed organizzazione lavoro	1726
Contatti telefonici per organizzazione corsi	712
Colloqui con docenti per organizzazione corsi	607
Ore di formazione per genitori/docenti	264
Ore di formazione per alunni	653
INTERVENTI PREVENZIONE DISAGIO PSICO-SOCIALE	
Colloqui dirigenti scolastici per programmazione interventi	789

Colloqui docenti scolastici per programmazione interventi	1190
Colloqui genitori per programmazione interventi	1142
Colloqui con istituzioni	842
Alunni sottoposti a valutazione, trattamento e verifica	1179
Test psico-diagnostici e/o sociometrici somministrati	1320
Visite domiciliari	359
Sportello d'ascolto (alunni)	971
Sportello d'ascolto (insegnanti/genitori)	815
Interventi su alunni con disagio socio-ambientale	782
Relazioni	270
INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI	
Colloqui dirigenti scolastici per programmazione interventi	430
INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI	
Colloqui docenti scolastici per programmazione interventi	758
Colloqui genitori per programmazione interventi	684
Alunni sottoposti a valutazione, trattamento e verifica	201
Test psico-diagnostici e/o sociometrici somministrati	520
Ore registrazione dati anamnestici	511
Consulenze pedagogiche P.E.I.	309
Ore sostegno psicologico alunni	435
INTERVENTI DI PREVENZIONE SECONDARIA Screening Ambliopia in eta Evolutiva	
Incontri/contatti telefonici con dirigenti e docenti per programmazione	120
Organizzazione lavoro (raccolta dati, trascrizione elenchi, stesura schemi)	250
Ore per consegna, controllo e ritiro autorizzazioni	38
Insegnanti addestrati	95
Alunni sottoposti a controllo per ambliopia	1073
Elaborazione-invio esito-controllo a genitori e medico curante	1073
Contatti telefonici (per reclutamento, invio II° livello, verifica)	400
Ore elaborazioni dati e stesura relazione finale	40
ALTRE ATTIVITA'	
Ore censimento periodico del territorio ASP (scuole, alunni)	16
Ore sostituzione Dirigenti Medici altri servizi	0
Ore di collaborazione con altri servizi specialistici dell'ASP	1321
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla U.O. nel periodo di riferimento	5
Ore elaborazione/stesura rapporti periodici/annuali sulle attività svolte/sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo riferimento	260
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	26
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	0
Disposizioni/circolari Informative	8
Atti di determina di competenza/scheda di valutazione I^ istanza	3
Proposte di delibera	0
Ore di attività di tutor per tirocinio pre/post laurea in Servizi Sociali, Pedagogia e Psicologia	0*
Ore di attività amministrativa routinaria (disbrigo pratiche, richieste ferie ecc.)	1690
Registrazione protocollo	910
* l'attività di tutor non è stata richiesta nell'anno 2017	
Comunicazioni/epistolari/telefoniche/fax/e-mail	3166
PROGETTO PASSI	
Ore di formazione	40

Ore per organizzazione lavoro	80
contatti telefonici	320
Inserimento delle interviste sulla piattaforma (vice coordinatore medico)	69
Interviste	69
PROGETTO PASSI D'ARGENTO	
Riunioni con referente regionale	2
Ore di formazione	40
Contatti telefonici	500
Ore per organizzazione lavoro	185
inserimento delle interviste sulla piattaforma (vice coordinatore medico) *	259
Interviste	259
PROGETTO OKKIO ALLA SALUTE - Fase Esecutiva (attività biennale - prossina rilevazione 2018)	
PROGETTO OKKIO ALLA SALUTE - Fase Esecutiva (attività biennale - prossina rilevazione 2018)	
PROGETTO OKKIO ALLA SALUTE - Fase Comunicazione	
Incontro con referente regionale progetto	3
Contatti telefonici ed e-mail con altri operatori di altre ASP/Regione	5
Ore per valutazione/elaborazione dati forniti dall'ISS	288
Ore di programmazione lavoro e stampa materiale di comunicazione	30
Incontri con Dirigente/Docenti	5
Ore elaborazione e stesura relazione per comunicazione dati per MMG e PLS	0
Ore partecipazione e organizzazione convegni	16
PROGETTO HBSC- Fase esecutiva (Attività quadriennale - prossima rilevazione 2018)	
PROGETTI MINORI A RISCHIO (Protocollo d'intesa tra ASP, Comuni e tribunale minori)	
Richieste	21**
Interventi	9**
Ore di collaborazione con tribunale ordinario/minori	10**
Relazioni	9**

** Nell'anno 2017 non è più vigente il protocollo d'intesa pertanto le richieste e gli interventi sono ridotti.

ATTIVITA' PRESSO I CENTRI VACCINALI LUGLIO/DICEMBRE 2017 (NON PREVISTA NEL 2016)
Controllo di n° 7074 schede vaccinali cartacee degli alunni iscritti agli Istituti Comprensivi del Comune di Crotone, comunicazioni scritte e telefoniche (n° 369) per il recupero degli inadempienti. Partecipato attivamente alla campagna vaccinale antinfluenzale (500 dosi di vaccino somministrato). Da luglio a novembre coordinamento dell'attività di tutti i centri e punti vaccinali con sopralluoghi e riunioni di lavoro sia per l'attività routinaria che per l'avvio della campagna antinfluenzale. Si è inoltre coordinata l'organizzazione del lavoro presso il centro vaccinale di Crotone durante la fase di maggior affluenza di utenti (settembre/ottobre)

Attività Educazione Sanitaria

Documenti di Programmazione di educazione sanitaria predisposti n.	95
Formazione erogate agli operatori ed al personale in servizio per le finalità specifiche di educazione sanitaria	125 ore
Formazione erogate agli studenti scuole coinvolte nei progetti del PRP	315 ore
n.studenti coinvolti nei progetti del PRP	860 n.studenti
Formazione docenti e dirigenti scuole coinvolte nei progetti del PRP ore	98 ore
Counseling telefonico n. tel	2150
Azioni per valutare la rispondenza e le compliance dei cittadini alle azioni di Educazione Sanitaria (n.azioni)	215
Riunioni con enti ed associazioni per valutazione e compliance dei cittadini alle azioni di educazione e promozione della salute (n.riunioni)	22
Documenti prodotti per interventi sui cittadini relativi alla promozione della salute (n.doc)	36
Riunioni interdipartimentali per organizzazione eventi sull'educazione e promozione della salute (n. riunioni)	13
Partecipazione eventi sulla popolazione rel. alla prom. della salute(n.eventi)	12

Riunioni di programmazione attività di rete per interventi di promozione alla salute sulla popolazione (n. riunioni)	14
Reporting attività svolta (n. report)	170
Informazioni erogate agli utenti per le finalità specifiche di educazione sanitaria	75 ore
Partecipazione a riunioni regionali (n. riunioni)	10
Partecipazione a riunioni dipartimentali (n.riunioni)	20
Coordinamento riunioni gruppi di lavoro progetti del PRP ore	80
Attività di collaborazione interaziendale per progetti del PRP ore	8 ore
Formazione progetti del PRP	20 ore
Elaborazione progetti (n. atti)	190
Elaborazione protocolli di intesa tra ASP ed enti ed associazioni presenti sul territorio (n. protocolli)	4
ATTIVITA' DI PREVENZIONE	
Campagne di informazione per l'attività di prevenzione nell'anno di riferimento (n.)	5
Iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali (n.)	18
Incontri nelle scuole e con la popolazione per la prevenzione degli incidenti stradali correlate all'abuso di sostanze psicoattive (alcol, ecc)	35
Iniziative per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella	
Incontri con la popolazione per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella	
Convegni per la Prevenzione dei tuomi del collo dell'utero e della mammella	
Pieghevoli informativi inviati nell'anno di riferimento per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella	
Iniziative per la prevenzione dei tumori del colon retto	
Iniziative per la promozione della vaccinazione antipapillomavirus (HPV)	
ATTIVITA' SORVEGLIANZE E STUDI OSSERVAZIONALI ISS E MINISTERO DELLA SALUTE	
riunioni di lavoro PASSI E PASSI D'ARGENTO	2
ATTIVITà DI SUPERVISIONE INTERVISTATORI ORE	6 ore
INSERIMENTO INTERVISTE PASSI E PASSI D'ARGENTO N.	180
GIORNATE DI FORMAZIONE REGIONALE RELATIVE ALLE SORVEGLIANZE	2
COORDINAMENTO EVENTO INTERNAZIONALE MOVE WEEK n. ore	42 ore
coordinamento studio osservazionale nazionale progetto MADES n. ore	35 ore
attività di tutoraggio alternanza scuola lavoro- liceo classico crotone n. ore	20 ore
produzione materiale da diffusione relativo agli stili di vita salutari n.	6
Attività report archivio e Dir. Gen.	1
eventi relativi attività Peer Education n. eventi	2

Attività Medicina Preventiva

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (Difterite-Tetano-Perstosse-Polio-Aemophilus- Epatite B	**96,3%**
Copertura vaccinale nei bambini (Morbillo – Rosolia - Parotite)	**94%**
Copertura vaccinale nei bambini per Varicella	**91.5%**
Vaccinazioni obbligatorie	9155
Vaccinazioni facoltative (Antinfluenzale -HPV-MPRV- Meningococcica-Pneumococcica-Tetano-HB)	56198
Vaccinazioni AH1N1	
Numero TUBER TEST	1982
Numero di nuovi casi di T.B.C. registrati nel periodo di riferimento	12
N. bonifiche focolai malattie infettive	
Visite pneumologiche	1250
Indagini sulle origini e modalità di contagio di malattie infettive	7
Misure profilattiche adottate per quanto riguarda le malattie degli animali trasmissibili all'uomo	
Numero di nuovi casi di epatite virale A registrati nel periodo di riferimento	2
Numero di nuovi casi di epatite virale B registrati nel periodo di riferimento	1

Numero di nuovi casi di malattie infettive intestinali registrati nel periodo di riferimento	3
Numero totale di notifiche di malattie infettive ricevute e registrate nel periodo di riferimento	188
Numero di richieste di indagini epidemiologiche ricevute nel periodo di riferimento in seguito al riscontro di malattie i nfettive TBC	14
Rilascio duplicati	1052
Rilascio di certificazioni varie	2893
Ricerca per vaccinazioni non eseguite	2650
Avvisi per vaccinazioni non eseguite	1380
Iscrizione nuovi nati o provenienti da altre ASL	
rilascio tessere + inviti nuovi nati o provenienti da altre ASL	1088
Ritiro elenco nascite dall'ufficio anagrafe comunale	58
Rilascio ed invio certificati ad altre ASL	362
Ritiro vaccini, presidi, farmaceutici e materiale di magazzino presso la sede centrale di Crotone	67765
Nulla osta idoneità locale	
Nulla osta igienico sanitario alloggi con sopralluogo + agibilità	
Numero di interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive	
Numero interventi di Informazioni e profilassi a Crotone per i viaggiatori internazionali	88
Numero azioni di promozioni di campagne di prevenzione collettiva	
Carenze igieniche del suolo e dell'abitato	
Numero di residenti che hanno compiuto i 24 mesi di età nel periodo di riferimento	
Numero di residenti che hanno compiuto i 24 mesi di età nel periodo di riferimento e che sono stati regolarmente vaccinati	
Rilascio di libretti sanitari	
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla U.O. nel periodo di riferimento	
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	
Riscontri a verbali del collegio Sindacale	
Disposizioni/Circolari Informative	
Atti di determina di competenza	
Proposte di delibera	
Totale attività	146148

Attività Medicina dello Sport

Numero totale prestazioni	696
Visite cardiologiche + ECG a riposo	761
ECG dopo sforzo + valutazione iri test	687
Esami spirometrici	688
Rilascio certificati per attività agonistica	687
Ricavi per ticket	€ 13.504,32
Numero atti per l'attività di consulenza specialistica per strutture e manifestazioni di interesse pubblico inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale	
Numero atti di interventi di educazione alla salute	4
Numero accertamenti e certificazioni dello stato di salute per le attività sportive che si svolgono in ambito scolastico	
Numero accertamenti e certificazioni dello stato di salute per coloro che intendono praticare attività ludico motoria o attività sportiva non agonistica (rilascio certificati per attività non agonistica)	9
Numero accertamenti diagnostici relativi a problemi derivanti dalla pratica delle attività sportive	
Numero accertamenti di idoneità per il personale tecnico-sportivo e per gli ufficiali di gara e le relative certificazioni ove richieste dai regolamenti delle federazioni sportive nazionali del C.O.N.I.	11

Numero visite mediche di selezione e di controllo periodico e le relative certificazioni ai fini dell'accertamen- to della idoneità e delle attitudini specifiche per coloro che praticano o intendono praticare attività sportive agonistiche, ivi compresi i partecipanti alle fasi nazionali dei giochi sportivi studenteschi	0
Numero visite mediche e rilascio di certificazione per attività agonistica per arruolamento volontario nelle forze armate	64
Numero atti/attività inerente la valutazione funzionale cardio-circolatoria, respiratoria, metabolica e biomeccanica dell'atleta	
Attività di consulenza specialistica per strutture e manifestazioni di interesse pubblico inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale effettuate nel periodo di riferimento	4
Interventi di educazione alla salute, indirizzati alla promozione dell'attività fisica e sportiva e all'adozione di stili di vita sani	4
Valutazioni funzionali di categorie a rischio	
Valutazioni degli effetti dell'attività fisica prolungata nei giovani in fase di accrescimento, negli anziani, nei portatori di handicap e ne soggetti obesi per prevenire eventuali effetti collaterali	0
Protocolli per valutazione medico sportiva predisposti nel periodo di riferimento	0
Atti di vigilanza sul rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico	0
Atti di vigilanza sugli ambulatori e strutture che operano nel campo della medicina dello sport	0
Controlli antidoping	0
Protocolli per valutazione medico sportiva elaborati nell'anno di riferimento	0
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento	0
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla struttura nel priodo di riferimento	1
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	0
Atti di determina di competenza	0

Attività Screening Oncologici - Registro Tumori

Screening Cervico-Vaginale

Popolazione bersaglio 46.659	Donne da invitare 15880	Donne da invitare 14847	diminuzione popolazione bersaglio -1033	**Adesione**
Lettere inviate (inviti) + solleciti	13639	13396	-243	**Pap-Test 22%**
Adesioni in seguito ad inviti + solleciti	4561	3755	-806	
Adesione spontanea	0	0	0	**HPV 1%**

Screening Mammografico

Popolazione bersaglio 22.521	Donne da invitare 11073	Donne da invitare 11261	diminuzione popolazione bersaglio 188	**Adesione**
Lettere inviate (inviti) + solleciti	3831	6584	2753	
Adesioni in seguito ad inviti + solleciti	1560	2202	642	**68.3%**
Adesione spontanea	0	522	522	

Screening Colon Retto

Popolazione bersaglio 44274	Paz. Da invitare 19458	Paz. Da invitare 22137	diminuzione popolazione bersaglio 2679	**Adesione**
Lettere inviate (inviti) + solleciti	350	16534	16184	
Adesioni in seguito ad inviti e solleciti	222	3214	2992	**27%**
Adesione spontanea	0	252	252	

Attività Registro Tumori

Richieste dati anagrafici ai Comuni	27
Analisi e sistemazione dati informatici da anagrafe comuni	268
Formazione personale	192
Gestione dati SDO da Regione	0
Inserimento dati	512 ore
Nuovi casi inseriti	1239
Controllo casi clinici inseriti	786
Casi clinici inseriti controllati	3668
Ricerca casi clinici nei reparti del p.o. e loro controllo	0
Ricerca casi clinici archivio p.o. e loro elaborazione	151
Accessi Commissioni Invalidi	0
Casi clinici trovati in Commissione Invalidi	0
Accessi Uffici Esenzione Ticket	0
Casi clinici trovati Uffici Esenzione Ticket	0
Accessi ADI	0
Attività segreteria	126
Report periodici su attività svolte	36
Relazione attività annuale svolta	24
Attività connesse con Reg. Tum. di Cosenza ed altri Registri Tumori	190
Controllo schede Ista	0
Schede Istat controllate e semicodificate	0
ALTRE ATTIVITA'	
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla U.O. nel periodo di riferimento	3
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla struttura nel periodo di riferimento	12
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	3
Atti di determina di competenza	
Proposte di delibera	2

5.1.2 Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – Attività e Prestazioni Rese -

Tipologia di attività	Volumi preconsuntivo 2017
Verifiche preliminari alla realizzazione e/o attivazione di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande	0
Prelievi di campioni di prodotti alimentari posti in vendita negli esercizi pubblici ad esclusione delle carni rosse e bianche	104
Prelievi campioni di acqua destinata al consumo umano	210
Atti di sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari	5
Attività di consulenza e controllo proprie dell'ispettorato Micologico	non attivato
Sorveglianza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari	3
Pareri igienico sanitari dei locali, DIA (ex rilascio dell'autorizzazione sanitaria)	268
Pareri igienico sanitari degli automezzi, DIA (ex rilascio dell'autorizzazione sanitaria)	18
Contravvenzioni elevate per violazione delle leggi sanitarie	102
Provvedimenti amministrativi/penali elevati per violazione delle leggi sanitarie	125
Verifiche attività di imprese di produzione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande	259

Sequestri amministrativi/penali elevati per violazione delle leggi sanitarie	0
Controlli manuali HACCP	75
Rilascio e rinnovo libretti di idoneità sanitaria	294
Richieste NAS	24
Richieste da parte della Prefettura	5
Allerta alimentare, verifiche, piani, ecc. (Regione Calabria)	5
Prelievi campioni di alimenti cotti da porre a somministrazione	46
Educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari	60 atti

5.1.3 Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro – Attività e Prestazioni Rese -

Tipologia di attività	Volumi preconsuntivo 2017
Sopralluoghi effettuati di propria iniziativa relativamente all'applicazione della legislazione sulla sicurezza del lavoro	265
Sopralluoghi effettuati su delega della Procura della Repubblica	35
Ispezioni effettuate in materia di radiazioni ionizzanti	0
Indagini effettuate per infortuni sul lavoro D. Lgs 81/08 e s.m.i.	4
Numero di aziende interessate per esame progetti-piani di sicurezza- notifiche preliminari	326
Esami piani di lavoro amianto e rilascio pareri art.256 D.lgs 81/08 + ex art. 48 DPR 303/56	8
Valore economico complessivo di cui al punto precedente	0 €
Relazioni rilievi fonometrici	1
Registri infortuni vidimati	0
Valore economico complessivo di cui al punto precedente	
Attività di segreteria- rapoporti con il pubblico - gestione del protocollo - informazione	2.844
Visite mediche preventive e periodiche a minori apprendisti	0
Valore economico complessivo di cui al punto precedente	0 €
Valutazione ricorsi al medico competente	5
Totale contravvenzioni effettuate	116
Valore economico complessivo delle contravvenzioni effettuate	€ 131.622,20
Atti finalizzati a forire informazioni per le lavoratrici madri Art. 17 D. Lgs 151/01	869
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel perido di riferimento	0
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	0
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	0
Riscontri a verbali del Consiglio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	0
Atti di determina di competenza	2
Proposte di delibera	0

5.1.4 Medicina Legale – Attività e Prestazioni Rese -

Tipologia di attività	Volumi preconsuntivo 2017
Accertamenti medico-legali sullo stato di salute al fine della valutazione della idoneità ed inidoneità generica e specifica	320
Accertamenti medico-legali finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap (invalidità civile, accertamenti legge 104/92)	9376
Accertamenti medico-collegiali (Patenti Speciali)	1235

Certificazioni necroscopici	566
Esumazione/estumulazione	
Autorizzazioni trasporto salme	223
Visite necroscopiche e tenuta registro cause di morte	566
Invio schede di morte fuori paese	0
Altre attività di accertamenti vari	3247
Attività di consulenza	0
Rilascio di certificazioni ed attestati	6544
Rilascio certificati per astensione maternità	0
Rilascio certificati per elettore fisicamente impedito	21
Adempimenti legge 210	16
Tempi di reazione patenti superiori e patenti nautiche oltre 12 miglia	316
Rilascio certificati per adozioni	1
Accertamenti autorità giudiziaria	28
Contenzioso	102
Governo clinico	80
Atti di supporto alle attività aziendali di prevenzione del rischio clinico (Risk Man)	300
Attività di criminologia	27
Inviti a visita medica a mezzo raccomandata	
Invio MCTC di Crotone	
Invio modelli MCTC RM - a mezzo raccomandata pesante	
Certificati per conferma - conseguimento patente di guida	4633
Certificati per patenti nautica	74
Certificati rilasciati per idoneità per conduttori di caldaie	0
Porto d'armi per uso caccia/sportiva e difesa personale	614
Certificati sana e robusta costituzione	103
Certificati per cessione del V ° dello stipendio	39
Parcheggio per invalidi	32
Certificati per esenzione cinture di sicurezza per auto	8
Richieste visite fiscali	0
Visite fiscali ambulatoriali	622
Visite fiscali domiciliari	2847
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento	2
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	1
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	1
Riscontri a verbali del Consiglio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	11
Atti di determina di competenza	32
Proposte di delibera	5
Cert. Idoneità volo da diporto	

5.1.5 Servizio Veterinario - Area A - Sanità Animale

Tipologia di attività		Volumi preconsuntivo 2017
3.01.01	Controlli sanitari sui bovini: Brucellosi	27.941
3.01.01	Controlli sanitari sui bovini: Leucosi	18.165

3.01.01	Controlli sanitari sui bovini: Tubercolosi	27.798
03:02	Controlli sanitari sugli ovi - caprini: Brucellosi	77.198
03:03	Controlli sanitari suini: (Malattia Vescicolare - Peste suina Classica - Malattia di Auj.)	1.343
03:04	Controlli sanitari sugli equini: (Anemia Infettiva - Morbo coitale maligno - Morva - Metrite Contagiosa - Arterite virale)	131
03:05	Interventi di profilassi antirabbica	27
03:05:01	Interventi accalappiamento cani	246
03:05:02	Anagrafe canina registrazione in DBR	1.732
03:05:03	Interventi chirurgici e sterilizzazione popolazione canina/gatti presso canali sanitari	Cani 245
03:05:04	Rilascio passaporti cani, gatti e furetti	35
03:05:05	Interventi su segnalazione (ad Hoc) cani di proprietà	165
03:06	Registrazione in BD anagrafe zootecnica capi bovini	3.848
03:06:01	Registrazione in BD anagrafe zootecnica capi ovini - caprini	19.940
03:07	Registrazione in BDN smarrimenti e decessi bovini, ovicaprini ecc.	17.870
03:08	MOD. 4 - Controllo ovicaprini in partenza	815
03:08:01	MOD. 4 - Controllo ovicaprini in arrivo	3
03:08:02	MOD. 4 - Controllo bovini in partenza	728
03:08:03	MOD. 4 - Controllo bovini in arrivo	122
03:08:04	MOD. 4 - Controllo suini in partenza	598
03:08:05	MOD. 4 - Controllo suini in arrivo	292
03.08.05.01	MOD. 4 - Controllo equini in arrivo	17
03.08.05.02	MOD. 4 - Controllo equini in partenza	17
03.08.05.03	MOD. 4 - Controllo avicoli in arrivo	12
03.08.05.04	MOD. 4 - Controllo avicoli in partenza	18
03:08:06	Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite suini entrata/uscita	41
03:08:07	Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite ovicaprini entrata/uscita	497
03:09	Registrazione in BDN dei censimenti ovicaprini	493
03:09:01	Registrazione in BDN dei censimenti suini	2
03:10	Bovini ed ovicaprini imbolati	4.842
03:11	Sopralluoghi constatazione morte animali	0
03:12	Certificazioni sanitarie allevamenti piani di risanamento BR - LEB- TBC	257
03:12:01	Certificazioni sanitarie sorveglianza altre malattie infettive e diffusive degli animali domestici	0
03:12:02	Certificazione attestante accertamenti diagnostici su animali riproduttivi	0
03:13	Certificazione sanitaria per la esportazione di animali vivi intra ed extra paesi UE (TRACES)	0
03:14	Registrazione sul sistema NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) esiti accertamenti richiesti da UVA su partite animali vivi importati	0
03:15	Notifica sospetto/conferma malattia infettiva del bestiame sul sistema informatizzato SANAN-SIMAN	21
03:16	Indagini epidemiologiche	19
03:17	Richieste provvedimenti: ordinanze sindacali	54
03:18	Comunicazioni Ufficio Igiene Pubblica/Disinfezioni	17
00:00	Comunicazioni servizio Veter. Area "C"	37
03:20	Flussi informativi dati attività mensile Dip. Tutela della Salute Reg. Calabria - malattie lista OIE	45
03:21	Comunicazione Dip. Prevenzione - attività trimestrale	4
03:22	Proposte ordinanze Direttore Generale - animali infetti da BR	4
03:22:01	Proposte ordinanze Direttore Generale - animali infetti da LEB	0
03:22:02	Proposte ordinanze Direttore Generale - animali infetti da TBC	0
03:22:03	Notifiche ordinanze direttore generale	37

3.22.03.01	Notifiche sequestri aziendali per Blue Tounge/Richieste revoche di sequestri	0
03:22:04	Istruzione pratiche indennità d'abbattimento	24
03:23	Provvedimenti amministrativi/giudiziari adottati	109
03:24	Controlli sanitari influenza aviaria-salmonella- campionamenti	296
03:25	Controlli sanitari per Blue-Tounge - Piano Sentinella etc.	31.092
03:25:01	Controlli sanitari per scrapie, PSG etc.	900
03:26	Vidimazione registri carico/scarico bovini	108
03:26:01	Vidimazione registri carico/scarico ovi-caprini	86
03:26:02	Vidimazione registri carico/scarico equini	8
03:26:03	Vidimazione registri carico/scarico suini	6
03:26:04	Vidimazione registri carico/scarico avicoli	0
3.27	Apertura aziende-allevamenti	329
3.27.01	Chiusura aziende-allevamenti	59
3.28	Autorizzazioni marche bovine/microchips	2.762
3.28.01	Autorizzazioni marche ovi-caprine/microchips	2.395
03:29	Emissione/ristampa passaporti	200
03:30	Registrazione modelli 7	0
03:31	Check-list ovini-caprini	22
03:31:01	Check-list bovini	23
03:31:02	Check-list equini	0
03:31:03	Check-list suini	1
03:32	West Nile Desease/Campionamento Entomologico	0
03:32:01	West Nile Desease/Campionamento Ematici Avicoli	0
03:32:02	West Nile Desease/Campionamento Ematici Equidi	40
03:32:03	Api-Aethina Tumida controlli sul campo	6.349
03:32:04	Api-Aethina Tumida controlli-inserimento dati	283
03:33	BDN - Inserimento dati	93.170
03:33:01	Sanan - Inserimento dati	3.629
03:34	Georeferenziazione/attività su campo	189
03:34:01	Georeferenziazione ed inserimento dati	80
03:35	Interventi ad hoc su segnalazione privati/forze dell'ordine	24
03:37	Rapporti periodici/annuali sulle attvità svolte e sui risultato conseguiti dalla struttura nel periodo di riferimento	8
03:39	Riscontri Verbali Del Collegio Sindacale	3
03:40	Disposizioni/Circolari Informative	30
03:41	Atti Di Determina Di Competenza	19
03:42	Proposte di Delibera	0

5.1.6 Servizio Veterinario - Area B – Igiene produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasporto alimenti di origine animale e loro derivati -

Tipologia di attività	Volumi preconsuntivo 2017
Controlli effettuati sugli impianti per macellazione	654
Controlli effettuati sugli stabilimenti riconosciuti adibiti a deposito, trasformazione o lavorazione di alimenti di origine animale	408
Controlli effettuati sugli esercizi per la commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale nel periodo di riferimento	139
N° Capi macellati distinti per specie: Bovini n° 3.298; Equini n° 10; Suini n° 7.061; Ovini n° 2.915; Caprini n° 1.795; Avicoli n° 186.656	201.823

Cinghiali n°0; Bufali n° 0; Suini privati a domicilio n°58	
Quantitativi di carni controllate negli impianti di macellazione Q.li	21.691,87
Quantitativi di carni controllate negli stabilimenti di deposito e lavorazione Q.li	15.364,32
Bovini macellati per brucellosi n° 88 Bovini macellati per tubercolosi n° 11 Ovi-caprini macellati per brucellosi n° 1	100
Riscontro lesioni anatomo-patologiche da idatidosi: bovini n° 20; Ovi-caprini n°	20
Quantità di prodotti ittici controllati negli stabilimenti di deposito e lavorazione Q.li	5.637,52
Prelievo campioni effettuati per esami di laboratorio: BSE n°/; Scrapie n° 76; Trichinosi n° 6.782; Brucellosi n° 89 Tubercolosi n° 11 Leucosi n°/ P.N.R. n° / 9 Microbiologici (salmonella, listeria, etc...) n° 87 Chimici (istamina, mercurio, piombo, etc.) n° 18 Malattia Vescicolare Suini n° 1.259 Sequestri n° 63 Sanzioni Amministrative n° 1 Prescrizioni/Diffide n° 13 Rapporti Autorità Giudiziaria n° 5	
Controllo certificazione sanitaria, Mod. 4: n° 2.529 Passaporti n° 1.771 Modelli 17 n° 631 Preavviso di arrivo alimenti e animali vivi provenienti dall'UE n° 7	
Capi sottoposti a visita ante mortem e post mortem	201.746
Pratiche per registrazioni DIA: macellerie, pescherie, supermercati, mezzi di trasporto, motobarche, aree mercantili, etc	31
Pratiche per riconoscimento comunitario (macelli, sezionamento, depositi, salumifici, stabilimenti prodotti ittici, gastronomici, etc...)	8
Interventi effettuati con altri enti (NAS, Carabinieri, Capitaneria di Porto, Guardia di Finanza, Corpo Forestale, etc...)	21
INDICATORI DI MISURA DELLA STRUTTURA Dati e tipologia di attività	
Controlli effettuati su disposizione dell'U.V.A.C. Per animali/alimenti di provenienza UE	6
Interventi per Sistemi Rapidi di Allerta	13
Contributi per controlli sanitari ufficiali - D.Lgs n° 194/2008	€ 41.134,56
Relazione annuale di servizio relativa all'attività di competenza per l'anno 2004	1
Controlli Ufficiali Unità di Pesca	1

5.1.7 Servizio Veterinario Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche -

Tipologia di attività	Volumi preconsuntivo 2017
ATTIVITA' DI CONTROLLO VIGILANZA SULLA DISTRIBUZIONE ED IMPIEGO DEL FARMACO VETERINARIO E PROGRAMMI PER LA RICERCA DEI RESIDUI DI TRATTAMENTI ILLECITI ED IMPROPRI	
Allevamenti controllati	437
Campionamenti su alimenti destinati agli animali stessi	54
Piano Nazionale Residui (campionamento)	45
Ricerca di residui e contaminanti ambientali	53
Farmacie, parafarmacie e depositi di farmaci veterinari controllati	30
Registri aziendali trattamenti medicinali rilasciati	84

N° Impianti autorizzati alla detenzione di scorte di medicinali	0
ATTIVITA' DI PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DA RISCHI BIOLOGICI, CHIMICI E FISICI CON DOCUMENTAZIONE EPIDEMIOLOGICA	
Controlli smaltimento rifiuti effettuati nell'anno di riferimento	94
Ricerca dei metali pesanti indice di inquinamento ambientale	53
Interventi di vigilanza malattie infettive	93
Interventi vigilanza metalli pesanti	53
Registri carico/scarico sottoprodotti di o.a. rilasciati	7
(1) Esami BSE; (2) Esami TSE; (3) Esami PrP	15/41/5
ATTIVITA' DI CONTROLLO E VIGILANZA SULL'ALIMENTAZIONE ANIMALE E SULLA PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEI MANGIMI	
Controlli effettuati negli allevamenti	437
Controlli effettuati nelle rivendite	53
CAMPIONAMENTI PNAA 2015 (IV° TRIMESTRE)	
Richieste per la ricerca di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi	54
Ricerche effettuate di cui al punto precedente	54
Ricerche di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi effettuate extra PNAA	0
Casi risultati non conformi	0
Sequestri amministrativi	0
PROTEZIONE ANIMALE DA RISCHI BIOLOGICI	
Controlli smaltimento sottoprodotti di o.a.	94
Ricerca metalli pesanti	53
Interventi vigilanza metalli pesanti	53
Registri di carico scarichi sottoprodotti rilasciati	7
ATTIVITA' DI FARMACO-VIGILANZA	
Allevamenti complessivi	1.532
Allevamenti autorizzati alle scorte	0
Allevamenti autorizzati alle scorte ispezionati nell'anno di riferimento	0
Operatori autorizzati alla vendita di medicinali e a detenere scorte	0
Ispezioni effettuate nell'anno di riferimento	0
Violazioni amministrative	0
Denunce Autorità Giudiziarie	0
Sequestri giudiziari e amministrativi	0
ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO SUL LATTE E SULLE PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE	
N. Complessivo di interventi nelle aziende di allevamento bovino e ovi/caprini	757
Verifica ispettiva requisiti	548
Verifica del piano HACCP (vari aspetti inerenti il piano di autocontrollo: formazione, rintracciabilità, lavaggio, controllo strutture, etc.)	110
Controllo preoperativo	72
Prelievi per verifica igienico ambientali	39
Prelievi campioni per verifiche microbiologiche su materie prime, semilavorati, prodotti finiti	116
Sanzioni	4
Denunce all'Autorità Giudiziaria	0
Prescrizioni o richieste provvedimenti sindacali	24
Sospensioni autorizzazioni sanitarie	3
Vigilanza lattiero/derivati di provenienza comunitaria: (1)N° Controlli conto UVAC; (2) Verifiche documentali	01/42
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SUL BENESSERE DEGLI ANIMALI DA REDDITO E DA AFFEZIONI	
Interventi mirati durante il trasporto degli animali ed all'arrivo di quelli di provenienza estera su segnalazione dell'UVAC	0
Ispezione nei canali (n°5 canili)	18
Ispezione nelle stalle di sosta	18
Ispezioni complessive nelle aziende	757

N.O. per il trasporto animali	22
Interventi con i NAS e forze dell'ordine in genere	21
Sanzioni UVAC	
Mancati interventi	28
ALTRE ATTIVITA'	
Controlli effettuati sugli esercizi per l'utilizzazione ed il trasporto degli avanzi di origine animali nel periodo di riferimento	94
Controlli effettuati sugli esercizi per la produzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti destinati agli animali	490
Quantità di latte controllato	lt.61968
Determinazione dei metalli pesanti effettuati nelle matrici alimentari	39
Esami epidemiologici dei rischi ambientali dovuti all'attività zootecnica ed all'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale: (1) negli allevamenti; (02) nei macelli; (3) nei caseifici	(1) 15,(2)9;(3)14
Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario, anche attraverso programmi per la ricerca dei residui	512
Vigilanza e controllo delle produzioni lattiero-casearie	331
Vigilanza e controllo delle riproduzione animale	119
Controlli dell'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni, ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale	715
Controlli del benessere degli animali da reddito, da affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale	286
Vigilanza e controlli degli impianti di acquacoltura	2
Vigilanza e controlli della fauna dei parchi naturali montani e marini	15
Vigilanza e controlli degli impianti per l'utilizzazione degli avanzi animali e per il trasporto	94
Vigilanza e controlli assistenza zooiatrica	181
Vidimazione registri trattamenti medicinali	84
Vidimazione registri carico/scarico	18
SCIA trasporto animali vivi	10
SCIA trasporto latte e derivati	3
SCIA caseifici vendita diretta	3
SCIA attività primaria	105
SCIA deposito prodotti caseari	0
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento	10
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	6
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	0
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	0
Disposizioni/Circolari Informative	
Atti di determina di competenza	1
Proposte di delibera	0

5.2 AREE DI ATTIVITÀ DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE

***5.2.1 Attività di Specialistica Ambulatoriale Branche a Visita* – Attività e Prestazioni Rese -** *(preconsuntivo 2017)*

Branca	Area Subdistrettuale di Cirò Marina		Area Subdistrettuale di Crotone		Area Subdistrettuale di Mesoraca		Distretto Unico Aziendale	
	Prestazioni	Valore Economico	Prestazioni	Valore Economico	Prestazioni	Valore Economico	Prestazioni	Valore Economico
Cardiologia	5.121	106.931	5.561	127.999	7.074	144.501	17.756	379.431
Allergologia	0	0	2.837	49.309			2.837	49.309
Chirurgia	0	0	0	0	920	15.191	920	15.191
Chirurgia Vascol.	2.633	79.975	436	17.245	0	0	3.069	97.220
Dermatologia	3.504	62.673	3.601	60.161	481	9.443	7.586	132.277
Diabetologia	0	0	357	7.353	2.502	31.491	2.859	38.844
Endocrinologia	0	0	2.239	42.067	716	15.707	2.955	57.774
Fisiatria	1.668	26.961	4.102	57.173	972	16.130	6.742	100.264
Gastroenterologia	217	4.009	0	0	0	0	217	4.009
Geriatria	1.020	19.025	4.170	61.094	337	6.961	5.527	87.080
Med.Interna	290	5.991	0	0	0	0	290	5.991
Medicina Sport.	1.792	36.079	888	17.730	941	19.572	3.621	73.381
Neurologia	1.242	22.358	2.712	45.434	1.535	28.762	5.489	96.554
Oculistica	4.400	80.991	10.978	214.074	1.208	21.404	16.586	316.469
Odontoiatria	2.889	50.093			272	5.036	3.161	55.129
Oncologia	528	10.908	609	12.580	118	2.436	1.255	25.924
Ortopedia	2.568	59.902	6.081	99.682	419	8.359	9.068	167.943
Ostetricia E Ginec.	676	18.937	0	0	0	0	676	18.937
Otorino	4.195	64.469	2.817	44.953	3.917	60.801	10.929	170.223
Pneumologia	2.396	44.567	419	5.903	1.685	34.397	4.500	84.867
Psichiatria	5.915	123.695	0	0	0	0	5.915	123.695
Scienza Aliment.	4.849	44.691	1.467	10.779	0	0	6.316	55.470
Urologia	1.907	38.509	5.340	110.807	4.951	70.837	12.198	220.153
Reumatologia	0	0	979	15.377	0	0	979	15.377
Ostetricia/Ginec. Consultori	1.036	19.575	826	23.297	3.421	55.114	5.283	97.986
Pediatria Consultori	975	20.145					975	20.145
Sub Totale	**49.821**	**940.484**	**56.419**	**1.023.017**	**31.489**	**546.142**	**137.709**	**2.509.643**

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

***5.2.2 Attività di Specialistica Ambulatoriale Diagnostica Strumentale* – Attività e Prestazioni Rese** - *(preconsuntivo 2017)*

[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Laboratorio Analisi	148.216	396.774	0	0	0	0	148.216	396.774
Fisioterapia	11.013	38.267	0	0	0	0	11.013	38.267
Radiologia	9.753	213.925	1.121	22.695	4.968	105.089	15.842	341.709
Dialisi	0	0	0	0	10.731	632.305	10.731	632.305
Sub Totale	**168.982**	**648.966**	**1.121**	**22.695**	**15.699**	**737.394**	**185.802**	**1.409.055**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

5.2.3 Attività e Prestazioni rese presso strutture private accreditate e contrattualizzate con ASP per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

[illegible]	[illegible]
CLINICA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PROCEDURE	247.273
DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	27.520
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	612.028
[illegible]	[illegible]

***5.2.3 Attività* Centri Salute Mentale – Attività e Prestazioni Rese -**

CSM Cirò Marina

Attività	Preconsuntivo 2017
1. Attività di accoglienza	912
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	1.122
3. Nuovi utenti	992
4. Nuovi utenti extra DSB	44
5. Nuovi utenti extra ASP	18
6. Iniziative di prevenzione e promozione della salute	8
7. Accertamenti medico-legali	345
8. Visite psichiatriche	2.041
9. Visite psicologiche	320
10. Somministrazione test	96
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	3.253
12. Consulenze in degenze non psichiatrice	0
13. Trattamento Territoriale Integrato	611
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	1.907
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	4.432
17. Prestazioni infermieristiche	7.056
18. Ricoveri predisposti in TSO	0
19. Ricoveri autorizzati in SPDC	0
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private	0
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)	23
22. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (vecchi utenti)	2
23. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali	0
24. Inserimenti in strutture residenziali ASP (nuovi utenti)	1
25. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (nuovi utenti)	0
26. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (nuovi utenti)	1
27. Inserimenti in strutture intermedie	0
28. Proroghe ricoveri in strutture accreditate	22
29. Verifiche strutture accreditate	8
30. Interventi domiciliari	328
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	2.866
32. interventi socio-sanitari	2.093
33. Colloqui e relazioni sociali	1.060
34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)	non applicabile
35. Num. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno	22
36. Num. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (num. Turni / num. Ore)	142
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	126
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.	0
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura	14
40. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (num.)	19
41. Attività amministrativa (num. Atti)	815
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale	0

43. Disposizioni/Circoloari informative)	12
44. Atti di determina di competenza	0
45. Proposte di delibera	0
46. Riunioni Comitato DSM / CC.S.M. (sedute)	5
47. Attuazione progetti regionali ed aziendali	0
48. Lavori scientifici in corso	0
49. Partecipazione Comitato DSM/CCSM (sedute)	6
50. Partecipazione Commisione L 104 (sedute)	0
51. Partecipazione Comitato Tecnico Provinciale (sedute	0
52. Sostituzione Direttore DSB/DSM (giorni)	19
CENTRO DIURNO - Attività riabilitativa	2016
Utenti	32
CD.1 Nuovi utenti (n.)	10
CD.2 Utenti in carico (n.)	22
Laboratori	
CD.3 Lettura guidata dei quotidiani	124
CD.4 Attivtà motoria	124
CD.5 Attività ludico-ricreativa	124
CD.6 Cineoterapia	124
CD.7 Cucinoterapia	124
CD.8 Laboratorio artigiano	124

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

CSM Crotone

Attività	Preconsuntivo 2017
1. Attività di accoglienza	13.700
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	5.889
3. Nuovi utenti	1.470
4. Nuovi utenti extra DSB	196
5. Nuovi utenti extra ASP	117
6. Iniziative di prevenzione e promozione della salute	14
7. Accertamenti medico-legali	1.367
8. Visite psichiatriche	9.450
9. Visite psicologiche	729
10. Somministrazione test	284
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	4.126
12. Consulenze in degenze non psichiatrice	159
13. Trattamento Territoriale Integrato	204
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	400
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	212
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	12.265
17. Prestazioni infermieristiche	3.325
18. Ricoveri predisposti in TSO	14
19. Ricoveri autorizzati in SPDC	1
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private	0
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)	36
22. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (vecchi utenti)	1

23. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (vecchi utenti)	11
24. Inserimenti in strutture residenziali ASP (nuovi utenti)	4
25. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (nuovi utenti)	2
26. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (nuovi utenti)	2
27. Inserimenti in strutture intermedie	1
28. Proroghe ricoveri in strutture accreditate	7
29. Verifiche strutture accreditate	0
30. Interventi domiciliari	1.630
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	2.834
32. Interventi socio-sanitari	205
33. Colloqui e relazioni sociali	2.034
34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)	0
35. Num. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno	19
36. Num. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (num. Turni / num. Ore)	441
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	279
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.	2
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura	45
40. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (num.)	34
41. Attività amministrativa (num. Atti)	2.909
43. Disposizioni/Circoloari informative)	4
44. Atti di determina di competenza	0
45. Proposte di delibera	0
46. Riunioni Comitato DSM / CC.S.M. (sedute)	10
47. Attuazione progetti regionali ed aziendali	5
48. Lavori scientifici in corso	4
49. Partecipazione Comitato DSM/CCSM (sedute)	
49bis. Richiesta materiale di magazzino e farmacia	41
50. Partecipazione Commisione L 104 (sedute)	0
50bis. Stesura turni	33
51. Partecipazione Comitato Tecnico Provinciale (sedute)	0

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

CSM Mesoraca

Attività	Preconsuntivo 2017
1. Attività di accoglienza	673
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	1.253
3. Nuovi utenti	315
4. Nuovi utenti extra DSB	19
5. Nuovi utenti extra ASP	33
7. Accertamenti medico-legali	537
8. Visite psichiatriche	2.499
9. Visite psicologiche	1.123
10. Somministrazione test	662
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	280
12. Consulenze in degenze non psichiatrice	0
13. Trattamento Territoriale Integrato	84
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	457

15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	22
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	3.161
17. Prestazioni infermieristiche	7.399
18. Ricoveri predisposti in TSO	10
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private	5
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)	157
22. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (vecchi utenti)	5
23. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (vecchi utenti)	2
24. Inserimenti in strutture residenziali ASP (nuovi utenti)	0
25. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (nuovi utenti)	0
26. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (nuovi utenti)	0
27. Inserimenti in strutture intermedie	0
28. Proroghe ricoveri in strutture accreditate	206
29. Verifiche strutture accreditate	0
30. Interventi domiciliari	2.868
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	367
32. interventi socio-sanitari	13
33. Colloqui e relazioni sociali	423
34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)	0
36. Num. turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC)	97
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	105
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.	8
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura	4
40. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (num.)	2
41. Attività amministrativa (num. Atti)	1.625
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale	0
43. Disposizioni/Circoloari informative)	5
44. Atti di determina di competenza	0

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

5.2.4 Attività Neuropsichiatria Infantile

ATTIVITA'	Preconsuntivo 2017
Prime visite Specialistiche NPIA	451
Visite Specialistiche di Controllo	1.516
EEG in Poligrafia in sonno	441
Altre refertazioni di neurofisilogia	210
Numero casi trattati in DH/DS	153
Consulenze UU.OO. Ospedaliere richiedenti	122
Consulenze Comm. Invalidi Civili/relazioni	138
Relazioni Specialistiche e D.F.	233
Relazioni al curante	586
Certificazioni, Refertazioni e Prescrizioni	1.270
Attività Riabilitativa NPI	
CROTONE	6.993
ISOLA di CAPO R.	1.010
PETILIA POLICASTRO	N.P.
STRONGOLI	1004

1.1 Numero di interventi di accoglienza e definizione dei problemi effettuati nel periodo di riferimento (n.)	2.701
1.2 Numero dei bambini con disabilità presi in carico precocemente nel periodo di riferimento (n.)	451
1.3 Numero degli adolescenti con disabilità presi in carico precocemente nel periodo di riferimento (n.)	155
1.4 Numero degli approfondimenti diagnostici effettuati nel periodo di riferimento (n.)	2.020
1.5 Numero degli interventi riabilitativi e rieducativi, farmacologici e psicoterapeutici effettuati nel periodo di riferimento (n.)	8.888
1.6 Numero di consulenze e supporto ai genitori effettuati nel periodo di riferimento (n.)	1.900
1.7 Numero di consulenze alle istituzioni scolastiche per l'integrazione dei minori disabili e per i problemi dell'apprendimento effettuati nel periodo di riferimento (n.)	1.002
1.8 Numero di consulenze e collaborazioni con gli enti e gli altri servizi che si occupano di infanzia ed adolescenza nel territorio effettuati nel periodo di riferimento (n.)	659
1.9 Diagnostica specialistica neurofisiologica per l'età evolutiva (n.)	628
1.10 Numero consulenze ospedaliere (n.)	330
1.11 Visite psicologiche (n.)	866
1.12 Somministrazione test psicologici (n.)	991
1.13 Colloqui telefonici ed ambulatoriali (n.)	> 30.500
1.14 Prestazioni infermieristiche	> 689
1.15 Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private (vecchi utenti + nuovi utenti)	3
1.16 Verifiche strutture accreditate	99
1.17 Interventi domiciliari	63
1.18 Interventi socio-sanitari	702
1.19 Colloqui e relazioni sociali	> 5.800
1.20 Relazioni per commissioni Invalidi Civili, L.104/92, L.68/1999, L.328/2000 e nuove D.F.	902
1.21 Controlli e autorizzazioni attività erogate in forma indiretta/ esternalizzate. Verifiche	576
1.22 P.A.I. + P.R.I.	601
1.23 Attività di formazione e attività di tutor (in giornate)	n. giorni 761
1.24 N. progetti avviati nell'anno di riferimento	7
1.25 Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento (n. atti)	19
1.26 Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento (n. rapporti prodotti)	23
1.27 Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL (n. atti)	15
1.28 Attività amministrativa (n. atti)	396
1.29 Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	94
1.30 Disposizioni/Circolari Informative	16

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

5.2.5 Attività Residenziale e Semiresidenziale – Attività e Prestazioni Rese - (preconsuntivo 2017)

Attività Residenziale Anziani

	Tipologia prestazioni	N° Giornate di degenza
RESIDENZIALITA' ANZIANI	RSAM	8704
	RSA	53306
	CPA	67708
	Totale residenzialità anziani	**129.738**

Attività Residenziale Disabili

	Tipologia prestazioni	N° Giornate di degenza
RESIDENZIALITA' DISABILI	RSAD	13448
	CPD	19308
	RECC	17372
	SLA	2464
	Totale residenzialità disabili	**52.592**

Attività Residenziale Salute Mentale

	Tipologia prestazioni	N° Giornate di degenza
RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE	SPR	21.233
	Totale residenzialità Salute Mentale	**21.233**

Attività Residenziale e Semiresidenziale Dipendenze Patologiche

	Tipologia prestazioni	N° Giornate di degenza
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	Residenziale/Semiresidenziale	8304
	Totale	**8.304**

Attività Riabilitazione Estensiva Territoriale Extraospedaliera

	Tipologia prestazioni	N° prestazioni
PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA	Attività Ambulatoriale	51291
	Attività Domiciliare	30756
	Attività Ciclo Diurno	0
	Totale prestazioni riabilitazione estensiva extraospedaliera	**82.047**

5.2.5 Attività Assistenza Domiciliare (ADI) – Attività e Prestazioni Rese - (preconsuntivo 2017)

	Aree Territoriali	N° Pazienti in ADI
PRESTAZIONI ASSISTENZA DOMICILIARE	Cirò Marina	805
	Crotone	752
	Mesoraca	303
	Totale	**1.860**

5.2.6 Popolazione e ambiti territoriali Distretto Sanitario Unico Aziendale

		Popolazione			
	COMUNE	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**	
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	Belvedere Spinello	1.136	1.183	2.319	**Area Territoriale Subdistrettuale Crotone**
	Crotone	29.934	31.197	61.131	
	Caccuri	799	854	1.653	
	Castelsilano	625	526	1.051	
	Cerenzia	570	596	1.166	
	Cutro	5.278	5.255	10.533	
	Isola Capo Rizzuto	9.357	8.195	17.552	
	Rocca di Neto	2.825	2.871	5.696	
	San Mauro Marchesato	1.066	1.114	2.180	
	Savelli	616	671	1.287	
	Scandale	1.591	1.659	3.250	
	Sub Totale	***53.697***	***54.121***	***107.818***	
	Carfizzi	321	350	671	**Area Territoriale Subdistrettuale Cirò Marina**
	Casabona	1.296	1.450	2.746	
	Cirò	1.421	1.575	2.996	
	Cirò Marina	7.322	7.651	14.973	
	Crucoli	1.518	1.647	3.165	
	Melissa	1.805	1.835	3.640	
	Pallagorio	615	627	1.242	
	San Nicola dell'Alto	396	450	846	
	Strongoli	3.227	3.369	6.596	
	Umbriatico	450	433	883	
	Verzino	899	985	1.884	
	Sub Totale	***19.270***	***20.372***	***39.642***	
	Cotronei	2.619	2.840	5.459	**Area Territoriale Subdistrettuale Mesoraca**
	Mesoraca	3.181	3.393	6.574	
	Petilia Policastro	4.601	4.629	9.230	
	Roccabernarda	1.691	1.739	3.430	
	Santa Severina	1.063	1.112	2.175	
	Sub Totale	***13.155***	***13.713***	***26.868***	
	Totale Generale	**86.122**	**88.206**	**174.328**	

5.2.7 Strutture Distretto Unico Aziendale

Strutture a gestione diretta

Tipo Struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipenden.	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio laboratorio	14	4	-	3	4	1	–	–	–	–
Struttura residenziale	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Struttura semi residenziale	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Altro tipo di struttura	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Strutture convenzionate

Tipo Struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio laboratorio	2	5	15	–	–	–	–	–	–	–
Struttura residenziale	–	–	–	–	1	3	8	1	3	–
Struttura semi residenziale	–	–	–	–	–	1	–	-	–	–
Altro tipo di struttura	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Medico singolo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

5.3 AREE DI ATTIVITÀ DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

5.3.1 Attività di ricovero e indicatori UU.OO. – Attività e Prestazioni Rese - *(preconsuntivo 2017)*

Le Tabelle che seguono riportano l'attività di ricovero resa dal presidio ospedaliero a preconsuntivo 2017 nonché i principali indicatori per presidio e per ciascuna unità operativa.

180 - A.S.P. CROTONE

18003200 - P.O. CROTONE

Indicatori di Regime Ordinario **Dal 01/01/2017** **Al 31/12/2017** **Giornate di Riferimento : 365**

0801	CARDIOLOGIA	728	20	6098	76	15	132	36.40	83,53	1,65	2,06	10,44	8,38	18,13
0901	CHIRURGIA GENERALE	1633	30	6755	1028	26	557	54.43	61,69	2,57	1,59	62,95	4,14	34,11
2101	GERIATRIA	843	20	8965	9	120	8	42.15	122,81	-1,98	14,23	1,07	10,63	0,95
2401	MALATTIE INFETTIVE E	204	8	2765	2	3	2	25.50	94,69	0,76	1,47	0,98	13,55	0,98
2601	MEDICINA GENERALE	1430	36	12395	6	93	6	39.72	94,33	0,52	6,50	0,42	8,67	0,42
2901	NEFROLOGIA	335	8	3011	22	17	22	41.88	103,12	-0,27	5,07	6,57	8,99	6,57
3201	NEUROLOGIA	403	10	3817	1	6	1	40.30	104,58	-0,41	1,49	0,25	9,47	0,25
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1061	30	7261	791	5	690	35.37	66,31	3,48	0,47	74,55	6,84	65,03
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1737	26	6091	604	0	533	66.81	64,18	1,96	0,00	30,95	3,51	30,69
3901	PEDIATRIA	760	8	3073	0	1	0	95.00	105,24	-0,20	0,13	0,00	4,04	0,00
4001	PSICHIATRIA	422	14	3760	2	0	2	30.14	73,58	3,20	0,00	0,47	8,91	0,47
4901	TERAPIA INTENSIVA	135	10	1256	17	85	13	13.50	34,41	17,73	62,96	12,59	9,30	9,63
5001	UNITA' CORONARICA	347	10	881	11	25	22	34.70	24,14	7,98	7,20	3,17	2,54	6,34
5101	MEDICINA D'URGENZA	317	8	1263	1	1	1	39.63	43,25	5,23	0,32	0,32	3,08	0,32
5201	PATOLOGIA NEONATALE	1281	10	4015	0	0	0	128.10	110,00	-0,28	0,00	0,00	3,13	0,00
5401	ONCOLOGIA MEDICA	363	7	4252	39	87	37	51.86	166,42	-4,67	23,97	10,74	11,71	10,19
7301	TERAPIA INTENSIVA	75	4	1030	0	1	0	18.75	70,55	5,73	1,33	0,00	13,73	0,00
		12974	339	79888	2809	485	2035	46.62	81,12	1,46	4,62	22,35	6,25	16,76

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

180 - A.S.P. CROTONE

18003200 - P.O. CROTONE

Indicatori di Regime **Day-Hospital** **Dal 01/01/2017** **Al 31/12/2017** **Giornate Medie di Riferimento** 313

3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	650	4	1578	634	0	418	162,50	125,40	27,23	0,00	2,42	64,00	1737
3401	ONCOLOGIA MEDICA	740	3	11582	740	1	38	246,67	1233,44	67,00	0,14	15,65	5,14	383
3001	PEDIATRIA	278	2	606	276	0	4	139,00	96,81	28,78	0,00	2,18	1,44	760
2901	NEFROLOGIA	88	2	206	70	0	17	44,00	32,91	20,80	0,00	2,34	19,32	335
3201	DH MULTISPECIALISTI	659	6	5322	614	0	35	109,83	283,39	100,00	0,00	8,08	5,31	0
3601	DS MULTISPECIALISTI	1006	8	3037	984	0	737	125,75	121,20	100,00	0,00	3,02	73,26	0
6001	PSICHIATRIA	137	2	1148	103	0	1	68,50	183,39	24,51	0,00	8,38	0,73	422
2401	MALATTIE INFETTIVE E	65	2	306	61	0	0	32,50	48,88	24,16	0,00	4,71	0,00	204

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

180 - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE

Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix

Dal 01/01/2017 AL 31/12/2017

Reparto		N. Casi	Peso Totale	P.R.M.	I.C.M.
0801	CARDIOLOGIA	728	805,622	1,107	1,172
0901	CHIRURGIA GENERALE	1633	1.657,777	1,015	1,075
2101	GERIATRIA	843	844,640	1,002	1,061
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	204	233,229	1,143	1,211
2601	MEDICINA GENERALE	1430	1.512,644	1,058	1,120
2901	NEFROLOGIA	335	399,931	1,194	1,264
3201	NEUROLOGIA	403	370,215	0,919	0,973
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1061	1.314,906	1,239	1,312
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1737	970,371	0,559	0,592
3901	PEDIATRIA	760	344,028	0,453	0,479
4901	TERAPIA INTENSIVA	135	287,358	2,129	2,254
5001	UNITA' CORONARICA	347	390,273	1,125	1,191
5101	MEDICINA D'URGENZA	317	238,187	0,751	0,796
6201	PATOLOGIA NEONATALE	484	252,524	0,522	0,552
6401	ONCOLOGIA MEDICA	363	415,301	1,144	1,211
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	75	215,003	2,867	3,035

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

180 - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE

Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix

Dal 01/01/2017 AL 31/12/2017

Reparto		N. Casi	Peso Totale	P.R.M.	I.C.M.
0201	DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	659	592,807	0,900	1,032
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	65	84,126	1,294	1,484
2901	NEFROLOGIA	88	107,671	1,224	1,403
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	650	400,419	0,616	0,706
3901	PEDIATRIA	278	146,827	0,528	0,606
6401	ONCOLOGIA MEDICA	740	774,967	1,047	1,201
9601	DS MULTISPECIALISTICO CHIRURG	1004	931,485	0,928	1,064

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

180 - A.S.P. CROTONE

P.O. CROTONE

Indice Comparativo di Performance

Dal 01/01/2017 AL 31/12/2017

Reparto		Casi	I.C.P	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	579	1,150	660,572
0901	CHIRURGIA GENERALE	1197	0,733	1.340,039
2101	GERIATRIA	632	1,608	611,224
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	174	1,549	192,309
2601	MEDICINA GENERALE	1195	1,401	1.242,451
2901	NEFROLOGIA	285	1,332	340,619
3201	NEUROLOGIA	343	1,423	312,791
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	930	1,066	1.214,964
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1571	0,513	898,059
3901	PEDIATRIA	557	0,650	259,417
5001	UNITA' CORONARICA	50	0,707	71,003
5101	MEDICINA D'URGENZA	275	0,692	208,063
6201	PATOLOGIA NEONATALE	457	0,547	236,023
6401	ONCOLOGIA MEDICA	215	1,764	239,007
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	60	2,243	207,019

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

080 1	CARDIOLOGIA	71	557	36	35	214	3,01
090 1	CHIRURGIA GENERALE	555	3.424	310	245	1.340	2,41
360 1	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	690	5.509	278	412	1.919	2,78
370 1	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	533	2.201	137	396	538	1,01

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

Percentuale interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni

210	25	17	8
211	143	89	54
468	7	3	4
485	5	1	4
544	93	51	42

LEGENDA:
Percentuale interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni: **58,97%**
N. interventi per frattura di femore entro due giorni / N. interventi per fattura di femore x 100

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE - 180 202						
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" - 180 032						
INDICATORE Parti cesarei - DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017						
DRG	Tipo	Descrizione DRG	N. casi	% casi	Degenza totale	Degenza media
370	C	PARTO CESAREO CON CC	27	1,55	129	4,78
371	C	PARTO CESAREO SENZA CC	283	16,29	1231	4,35
372	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	14	0,81	51	3,64
373	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	913	52,56	2902	3,18
374	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	4	0,23	14	3,5
375	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E R	27	1,55	75	2,78
TOTALE			1268	72,99	4402	22,23

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

Parti	2017
Totale numero parti	1.268
Totale numero parti con TC	310
Numero parti con TC/numero parti totali %	24,45%

Accessi Pronto Soccorso

Anno di riferimento	2017
Numero accessi non seguiti da ricovero	42.671
Numero prestazioni a questi correlate	206.896
Numero accessi seguiti da ricovero	11.013
Totale numero accessi	53.684

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

5.3.2 Ricavi per attività di ricovero presidio ospedaliero e unità operative *(preconsuntivo 2017)*

La Tabella che segue riporta l'attività di ricovero resa dal presidio ospedaliero a preconsuntivo 2017 e correlati ricavi complessivi e per ciascuna unità operativa.

[redacted]

TOTALE PRESTAZIONI PRODUEURO € 38.253.676,00 SU UN TOTALE DI 15.695 CASI

		RICOVERI ORDINARI			RICOVERI DH			TOTALI	
	REPARTO DIMISSIONI	CASI	DEGENZA	IMPORTO	CASI	DEGENZA	IMPORTO	CASI	IMPORTO
0201	DH MULTISPECIALISTICO MEDICO	0	0	€ 0,00	669	5322	€ 1.280.607,00	669	€ 1.280.607,00
0801	CARDIOLOGIA	728	6098	€ 2.486.607,00	0	0	€ 0,00	728	€ 2.486.607,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	1633	6705	€ 4.469.469,00	0	0	€ 0,00	1633	€ 4.469.469,00
2101	GERIATRIA	843	5985	€ 2.423.769,00	0	0	€ 0,00	843	€ 2.423.769,00
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	204	2765	€ 762.022,00	65	306	€ 81.014,00	269	€ 843.036,00
2801	MEDICINA GENERALE	1430	12395	€ 4.281.055,00	0	0	€ 0,00	1430	€ 4.281.055,00
2901	NEFROLOGIA	335	3011	€ 1.346.021,00	88	208	€ 88.409,00	423	€ 1.334.430,00
3201	NEUROLOGIA	403	3817	€ 1.121.801,00	0	0	€ 0,00	403	€ 1.121.801,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1061	7281	€ 4.339.599,00	0	0	€ 0,00	1061	€ 4.339.599,00
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1737	6091	€ 2.757.666,00	650	1570	€ 597.420,00	2387	€ 3.355.086,00
3901	PEDIATRIA	760	3073	€ 909.906,00	278	608	€ 118.625,00	1038	€ 1.027.531,00
4001	PSICHIATRIA	422	3760	€ 767.548,00	137	1148	€ 193.360,00	559	€ 960.908,00
4601	TERAPIA INTENSIVA	135	1256	€ 884.316,00	0	0	€ 0,00	135	€ 884.316,00
5001	UNITA' CORONARICA	347	881	€ 633.825,00	0	0	€ 0,00	347	€ 633.825,00
5101	MEDICINA D'URGENZA	317	1269	€ 547.414,00	0	0	€ 0,00	317	€ 547.414,00
6201	PATOLOGIA NEONATALE	1281	4015	€ 1.734.890,00	0	0	€ 0,00	1281	€ 1.734.890,00
6401	ONCOLOGIA MEDICA	363	4252	€ 1.200.714,00	740	11582	€ 3.126.737,00	1103	€ 4.327.451,00
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	75	1030	€ 824.081,00	0	0	€ 0,00	75	€ 824.081,00
9801	DS MULTISPECIALISTICO CHIRURG	0	0	€ 0,00	1004	3024	€ 1.438.782,00	1004	€ 1.438.782,00

[redacted]

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017.

I casi di ricovero ordinari e diurni e i correlati valori di produzione indicati nella tabella sono stati rettificati per come segue:

5.3.3 Attività di specialistica ambulatoriale Presidio Ospedaliero e UU.OO. – Attività e Prestazioni Rese - *(preconsuntivo 2017)*

La Tabella che segue riporta l'attività di specialistica ambulatoriale resa dal presidio ospedaliero a preconsuntivo 2017 nonché il valore economico di tale attività complessivo e per ciascuna unità operativa.

DENOMINAZIONE PRESIDIO	DIPARTIMENTO e UNITA' OPERATIVA		Numero di prestazioni per esterni in regime ambul.	Valore produzione prestazioni per esterni in regime ambul.	Numero di prestazioni per interni compreso consulenze per PS	Valore produzione prestazioni per interni compreso consulenze per PS	Attività sale operatorie	Totale Prestazioni	Totale Valore Produzione
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO	Dipartimento AFO medica	Cardiologia	14.872	81.437	19.224	454.581	-	34.096	536.018
		Medicina generale	938	20.585	274	12.643	-	1.212	33.228
		Malattie infettive	1.035	21.383	982	45.225	-	2.017	66.608
		Geriatria	2.032	38.486	446	20.544	-	2.478	59.030
		Nefrologia	65.709	3.260.976	1.532	41.807	-	67.241	3.302.783
		Neurologia con S.U.	10.680	149.080	4.672	137.023	-	15.352	286.103
		Oncologia	4.932	157.606	167	7.762	-	5.099	165.368
	TOTALE		100.198	3.729.553	27.297	719.585	-	127.495	4.449.138
	Dipartimento AFO chirurgica	Chirurgia generale	3.421	57.021	3.753	166.022	789	7.174	223.043
		Oculistica	11.171	1.535.061	4.890	158.673	1.396	16.061	1.693.734
		Ortopedia e Traumat.	18.318	277.945	9.212	333.752	706	27.530	611.697
		Otorinolaringoiatria	9.422	148.068	4.451	182.033	-	13.873	330.101
		Chirurgia Vascolare	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE		42.332	2.018.095	22.306	840.480	2.891	64.638	2.858.575
	Dipartimento AFO materno/infant.	Ostetricia e Ginecol.	6.862	13.827	9.498	329.063	660	16.360	342.890
		Pediatria	1.716	45.850	5.661	263.123	-	7.377	308.973
		Neonatologia	1.751	65.218	293	13.619	-	2.044	78.837
	TOTALE		10.329	124.895	15.452	605.805	660	25.781	730.700
	DEA (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva	60	1.183	1.016	41.674	-	1.076	42.857
		Terapia del dolore	1.058	29.530	160	4.416	-	1.218	33.946
		Unità Coronarica	-	-	-	-	-	-	-
		MCAE / OBI	-	-	-	-	-	-	-
		TIN	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE		1.118	30.713	1.176	46.090	-	2.294	76.803
	Dipartimento AFO servizi sanitari diagnostici e di supporto	Anatomia Patologica	55.057	1.077.690	18.282	549.441	-	73.339	1.627.131
		Angiologia	7.972	241.272	1.484	62.387	-	9.456	303.659
		Medicina Nucleare	1.987	266.214	315	48.227	-	2.302	314.441
		Dermatologia	10.424	140.454	518	24.077	-	10.942	164.531
		Gastroenterologia	16.459	704.517	2.759	207.946	-	19.218	912.463
		Laboratorio Analisi	196.696	456.122	1.455.529	3.270.491	-	1.652.225	3.726.613
		Fisiopatologia Respir.	5.232	153.457	300	12.916	-	5.532	166.373
		Radiologia	42.569	1.936.615	-	-	-	42.569	1.936.615
		Recupero Riab. Funz.	23.907	146.585	11.141	132.069	-	35.048	278.654
		Microcitemia/Ematol.	3.677	46.615	1.572	15.439	-	5.249	62.054
		SIT	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE		363.980	5.169.541	1.491.900	4.322.993	-	1.855.880	9.492.534
	TOTALE GENERALE		517.957	11.072.797	1.558.131	6.934.953	3.551	2.076.088	17.607.750

N.B. Per il confronto con l'anno precedente si fa rinvio alla relazione sulla performance anno 2016 approvata con deliberazione 48 del 30.06.2017

5.3.4 Attività e Prestazioni rese presso strutture private accreditate e contrattualizzate con ASP per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

[illegible]		[illegible]		
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Riabilitazione - cod. 56	20 ord. 2 dh	0	114	649
Lungodegenza - cod.60	25	0	163	
Riabilitazione - cod. 56	60 ord. 8 dh	0	639	0
Lungodegenza specializzata cod.60	50	0	113	0
Unità di Risveglio - cod. 75	10	0	74	0
Gravi cerebrolesioni - cod. 75	20	0	155	0
Urologia - cod. 43	37 ord. 3 DS	2.044	0	619
Riabilitazione - cod. 56	10 ord. 4 DH	0	361	0
Chir. Maxillo-facciale - cod. 10	6 dh	1.437	0	0
Odontostomatologia - cod. 35	2 dh	281	0	0
Chirurgia Generale - cod. 09	32 ord. 8 DS	251	0	879
Ortopedia e Trauma. - cod. 36	16 ord. 4 DS	418	0	
Riabilitazione - cod. 56	12 ord. 2 dh	0	361	0
Reumatologia - cod. 71	37 ord. 3 dh	1.012	0	291
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

5.3.5 Posti letto discipline e strutture organizzative del P.O. di Crotone

Dopo gli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale realizzati in attuazione del DCA n. 64/2016, i posti letto del presidio ospedaliero aziendale nonché le strutture organizzative in esso presenti e le discipline sono quelli indicati nella tabella che segue.

RIORGANIZZAZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE

Dipartimenti Ospedalieri	Denominazione Strutture Organizzative	Posti Letto Ordinari	Posti Letto Diurni DS	Posti Letto Diurni DH	Posti Letto Totali	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici	Unità Operative Semplici Dipartimentali
Dipartimento AFO Medica	Cardiologia	20	0	0	20	1	1	0
	Medicina generale	36	0	0	36	1	1	0
	Malattie infettive	8	0	2	10	0	0	1
	Ematologia/Microcitemia	0	0	0	0	0	0	1
	Geriatria	20	0	0	20	1	0	0
	Nefrologia/Emodialisi(compreso Mesoraca)	8	0	2	10	0	0	1
	Neurologia con S.U.	10	0	0	10	1	1	0
	Oncologia	7	0	3	10	1	0	0
	DH Multidisciplinare AFO Medica	0	0	6	6	0	0	0
	Totali	**109**	**0**	**13**	**122**	**5**	**3**	**3**
Dipartimento AFO Chirurgica	Chirurgia generale	30	0	0	30	1	1	0
	Oculistica	0	0	0	0	0	0	1
	Ortopedia e Traumatologia	30	0	0	30	1	1	0
	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0	0	0	1
	Chirurgia Vascolare	4	0	0	4	0	0	1
	DS Multidisciplinare AFO Chirurgica	0	8	0	8	0	0	0
	Totali	**64**	**8**	**0**	**72**	**2**	**2**	**3**

Dipartimenti Dipartimenti	Denominazione Strutture Organizzative	Posti Letto Ordinari	Posti Letto Diurni DS	Posti Letto Diurni DH	Posti Letto Totali	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici	Unità Operative Semplici Dipartimentali
	Ostetricia e Ginecologia	26	4	0	30	1	1	0
	Neuropsichiatria Infantile	2	0	0	2	0	0	0
	Pediatria	8	0	2	10	1	1	0
	Nido (pl tecnici)	10	0	0	10	0	0	0
	Neonatologia	10	0	0	10	1	0	0
	con TIN	4	0	0	4	0	1	0
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Terapia Intensiva (anestesia e rianimazio.)	10	0	0	10	1	1	0
	Unità Coronarica	10	0	0	10	0	1	0
	MCAE	8	0	0	8	1	1	0
	TIN (vedi neonatologia)	0	0	0	0	0	0	0
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Anatomia Patologica	0	0	0	0	1	0	0
	Angiologia	0	0	0	0	0	0	1
	Medicina Nucleare	0	0	0	0	1	0	0
	Dermatologia	0	0	0	0	0	0	1
	Gastroenterologia	0	0	0	0	1	0	0
	Laboratorio Analisi	0	0	0	0	0	0	1
	Pneumologia*	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetologia*	0	0	0	0	0	0	0
	Radiologia	0	0	0	0	1	1	0
	Recupero e Riabil. Funzionale	0	0	0	0	0	0	1
	Servizio Trasfusionale	0	0	0	0	0	0	1
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Direzione Medica di Presidio		0	0	0	0	1	0	0
Farmacia Ospedaliera		0	0	0	0	1	0	0
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

*Gli ambulatori di pneumologia e diabetologia se pur collocati in ambito ospedaliero operano prevalentemente per il territorio ed in particolare per assicurare il PDTA della BPCO e il PDTA del diabete.

[illegible]

Il presente paragrafo si propone di illustrare dal punto di vista metodologico l'impostazione generale del presente piano della performance aziendale, che, partendo dalla programmazione strategica regionale e dagli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione al Direttore Generale dell'azienda, declina gli obiettivi strategici istituzionali, gli obiettivi strategici delle macrostrutture aziendali e gli obiettivi operativi di ciascuna struttura organizzativa, che l'Azienda si propone di conseguire nell'anno 2018 con aggiornamenti annuali per il triennio 2018-2020.

Gli obiettivi strategici istituzionali e di sviluppo

Gli obiettivi strategici istituzionali e di sviluppo declinano sia obiettivi legati alle attività istituzionali che obiettivi di sviluppo del sistema sanitario regionale e di risposta ai bisogni sanitari, essi sono assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle aziende del SSR. Sulla base delle analisi e delle valutazioni dell'andamento degli obiettivi assegnati, la Regione procederà alla valutazione del Direttore Generale, a sua volta il Direttore Generale procederà, a cascata sull'intera struttura organizzativa aziendale, ad assegnare ai Direttori dei singoli Dipartimenti/ Macrostrutture aziendali e in relazione alle specifiche competenze e responsabilità gli specifici obiettivi strategici rispetto ai quali gli stessi saranno valutati.

Precondizione sia per il Direttore Generale nei confronti della Regione che per i Direttori dei dipartimenti/macrostrutture azienda nei confronti del Direttore Generale è la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi che, pertanto, risultano necessari per accedere alla valutazione e che in caso contrario ne determina a priori una valutazione negativa.

Al riguardo si fa rinvio all'allegato 1) del presente piano della performance, precisando, sin d'ora, che gli obiettivi di cui trattasi possono variare o essere integrati dalla Regione in corso d'anno, in tal caso si procederà con specifica disposizione alla integrazione dei nuovi obiettivi da assegnare ai direttori dei dipartimenti/macrostrutture dell'azienda.

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali rappresentano obiettivi ritenuti prioritari e strategici della Direzione Generale dell'ASP e dalla Regione. Nell'ambito della definizione degli obiettivi prioritari e strategici aziendali si fa riferimento a obiettivi di sviluppo di sistema che costituiscono performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato sopra evidenziati e all'attuazione di taluni cambiamenti ritenuti rilevanti e prioritari per il conseguimento degli obiettivi di salute.

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali sono, tra l'altro, derivati dai provvedimenti regionali di seguito sinteticamente indicati:

- Piano di riqualificazione e razionalizzazione del Servizi Sanitario Regionale (piano di rientro e relativi piano operativo 2016-2018);
- Provvedimenti e misure attuative del piano di rientro adottati con gli specifici Decreti del Commissario ad acta per il PdR;
- Atti di riorganizzazione delle reti assistenziali ospedaliera, emergenza urgenza e delle reti tempodipendenti.
- Atti di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale.
- Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018.
- Provvedimenti della Giunta e/o del Commissario ad acta per il PdR relativi all'assegnazione di specifici obiettivi ai Direttori Generali delle ASP.
- Ogni altra specifica disposizioni di legge di carattere nazionale in materia, con particolare riferimento, per l'anno 2018, ai piani di rientro degli ospedali Spoke delle ASP di cui alla legge di stabilità 2016, n. 208 del 28.12.2015 e al decreto del Ministro della Salute del 21 giugno 2016 che definisce la modalità di applicazione della citata legge 208 in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie.

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali sono assegnati ai Direttori di Dipartimento/Macrostruttura aziendale e in relazione alle specifiche competenze e responsabilità e in relazioni agli obiettivi assegnati gli stessi saranno valutati.
Precondizione per la valutazione dei Direttori dei dipartimenti/macrostrutture azienda è la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi che, pertanto, risultano necessari per accedere alla valutazione e che in caso contrario ne determina a priori una valutazione negativa.
Al riguardo si fa rinvio all'allegato A) e B) del presente piano della performance, precisando, sin d'ora, che gli obiettivi di cui trattasi possono variare o essere integrati dal direttore generale a seguito di specifici e ulteriori indicazioni della Regione in tal caso si procederà con specifica disposizione alla integrazione e/o variazione dei nuovi obiettivi da assegnare ai direttori dei dipartimenti/macrostrutture dell'azienda.

Gli obiettivi operativi di struttura
Gli obiettivi operativi di struttura declinano gli obiettivi strategici nei singoli esercizi e individuano i risultati specifici dell'attività istituzionale ordinaria dei diversi Centri di Responsabilità aziendali, ovvero di quella parte di attività di carattere continuativo, che risulta coerente con l'obiettivo più generale dell'ASP di esprimere la propria capacità di programmare e gestire le proprie funzioni sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave.
Per quanto concerne gli obiettivi operativi di struttura, la fonte, oltre ai documenti di riferimento sopra citati, sono gli specifici DCA riferiti alle attività di competenza dei Dipartimenti aziendali e delle Unità Operative ad essi afferenti.
All'interno della logica dell'albero della performance così come definita dal D.Lgs 150/2009, ogni macro-obiettivo è articolato in obiettivi operativi. Ciascun macro-obiettivo è assegnato ai Direttori di Dipartimento, secondo competenze e attribuzioni, in termini di responsabilità complessiva e, sempre secondo competenza, ai titolari dell'azione operativa ovvero ai dirigenti con incarico di Direzione di Struttura Complessa e/o di struttura semplice dipartimentale.
Per ciascuno obiettivo è individuato uno o più indicatori che danno informazioni sul grado di realizzazione dell'obiettivo stesso, condizione per la controllabilità e la misurabilità degli obiettivi.
L'ASP conseguentemente ha scelto di attivarsi affinché le azioni da intraprendere siano allineate ai documenti citati ed inducano il perseguimento coordinato e integrato degli obiettivi istituzionali, degli obiettivi strategici aziendali e gli obiettivi operativi di struttura.

6.1 Tabelle analitiche degli obiettivi allegate al piano della performance 2018-2020

- Nella tabella di cui all'***Allegato 1)*** a cui si rimanda sono indicate gli obiettivi strategici istituzionali e di sviluppo del SSR che declinano gli indirizzi strategici assegnati dalla regione per l'anno 2018 al Direttore Generale con indicazione dei referenti individuati per ciascuno degli obiettivi ed a cui concorrono tutte le strutture aziendali di riferimento ciascuno per quanto di specifica competenza, attribuzione e responsabilità.

- Nella tabella di cui all'***Allegato A)*** a cui si rimanda sono indicati dipartimenti/macrostrutture dell'ASP assegnatarie degli obiettivi prioritari strategici aziendali 2018 e del correlato budget.

- Nelle tabelle di cui all'***Allegato B)*** a cui si rimanda sono individuati per ciascuna area strategica il focus dell'obiettivo prioritario generale corrispondente ed il dipartimento coinvolto.

- Nelle tabelle di cui all'***Allegato C)*** a cui si rimanda vengono individuati gli obiettivi operativi specifici assegnati alle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento per come di seguito indicato:

- Allegato **C1** dipartimento di prevenzione
- Allegato **C2** distretto sanitario unico aziendale
- Allegato **C3** dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale/territorio
- Allegato **C4** dipartimento servizi tecnico/amministrativi
- Allegato **C5** dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff

OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI E DI SVILUPPO DEL SSR ASSEGNATI DALLA REGIONE AL DIRETTORE GENERALE - ANNO 2018 -

(al raggiungimento degli obiettivi di cui al presente allegato concorrono, unitamente ai dirigenti responsabili individuati dal Direttore Generale, tutti i dipartimenti/macrostrutture aziendali ciascuno per quanto di specifica competenza e attribuzione)

ALLEGATO 1)

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE
(DGR 493/2017)

(Gli obiettivi che seguono potranno essere aggiornati e/o integrati nel corso dell'anno a seguito di ulteriori e diversi obiettivi che dovessero essere assegnati al DG da parte della Regione e/o del Commissario ad acta per il Piano di Rientro della Calabria)

N°	OBIETTIVO	Peso
1	Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016	8
2	Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età ≥ 65 anni	3
3	Riduzione incidenza dei parti cesarei	3
4	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione UCCP e AFT	3
5	Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione Case della Salute	3
6	Contenimento della spesa farmaceutica	10
7	Dispositivi Medici	8
8	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	5
9	Riduzione dei tempi di attesa con sovracup	3
10	Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati di prestazioni	5
11	Verifica del personale delle Aziende soggetto a limitazioni	5
12	Verifica del personale delle Aziende che usufruisce del beneficio della L. 104/1992	
13	Stabilizzazione del personale precario	2
14	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: Trasmissione Flussi Informativi	6
15	Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	5
16	Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio	15
17	Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)	5
18	Politiche di screening	8
19	Applicazione DCA 84/2016 - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi	3
TOTALE		**100**

OBIETTIVO 1: *Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerenti con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64 del 04.07.2016*	
Referente obiettivo: Dr. Giuseppe Fratto Direttore Programmazione Sanitaria, Pianificazione Strategica e Sviluppo Organizzativo	
DESCRIZIONE: Attuazione di tutte le azioni di riorganizzazione dell'attività ospedaliera perviste dal DCA n. 64/2016 in termini di dotazione di posti letto e attivazione di servizi previsti	
PESO DELL'OBIETTIVO	8
INDICATORE	1) $\frac{\text{n. posti letto attivati}}{\text{n. posti letto previsti}} \times 100$ 2) % di utilizzo appropriato dei posti letto attivati Unità di misura : tasso di occupazione (al netto dei ricoveri relativi ai 46 DRG ad alto rischio di inappropriatezza) 3) $\frac{\text{n. posti letto disattivati}}{\text{n. posti letto da disattivare previsti}} \times 100$ 4) $\frac{\text{n. UU.OO. attivate}}{\text{n. UU.OO. previste}} \times 100$ 5) $\frac{\text{n. UU.OO. disattivate}}{\text{n. UU.OO. previste}} \times 100$
VALORE OBIETTIVO	1) 100% attivazione dei posti letto previsti 2) Tasso di occupazione ≥ 90%, al netto della casistica inappropriata 3) 100% disattivazione dei posti letto previsti 4) 100% attivazione/disattivazione delle UU.OO. previste
SCALA	L'obiettivo si considera raggiunto solo se i valori soglia sono rispettati
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Modelli HSP
VERIFICHE	30 giugno 2018 31 dicembre 2018
PUNTEGGIO INDICATORE	100%

OBIETTIVO 2: *Tempestività degli interventi a seguito della frattura del femore sui pazienti con età ≥ 65 anni*	
Referente obiettivo: Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Chirurgia – Dr. Francesco Oliverio Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia	
DESCRIZIONE:	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	Interventi chirurgici effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero ——————————————————————— Numero totale di casi di frattura femore su pazienti ≥ 65
VALORE OBIETTIVO	45% al 30/06/2018 55% al 30/12/2018
SCALA	L'obiettivo è misurato rispetto alla situazione di partenza dell'Azienda, il cui valore iniziale rappresenta la soglia minima dell'indicatore. Se in occasione del monitoraggio il valore dell'indicatore risulterà inferiore a tale valore iniziale, l'obiettivo si ritiene non raggiunto; se il valore rilevato si trova nell'intervallo tra valore inziale e valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto in modo proporzionale, rispetto alla % di raggiungimento del valore obiettivo.
FONTE DATI	Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
VERIFICHE	30/06/2018 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	➢ 60%
NOTE:	

OBIETTIVO 3: *Riduzione incidenza dei parti cesarei*	
Referente obiettivo: Dr. Franco Paravati Direttore Dip. Materno Infantile – Dr. Giuseppe Pirillo Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	
DESCRIZIONE: Riduzione incidenza parti cesarei	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	n. parti cesarei primari ——————————— n. parti con nessun pregresso cesareo
VALORE OBIETTIVO	≤ 15% per le strutture con meno di 1000 parti all'anno ≤ 25% per le strutture con più di 1000 parti all'anno
SCALA	L'obiettivo è misurato rispetto alla situazione di partenza dell'Azienda, il cui valore iniziale rappresenta la soglia minima dell'indicatore. Se in occasione del monitoraggio il valore dell'indicatore risulterà inferiore a tale valore iniziale, l'obiettivo si ritiene non raggiunto; se il valore rilevato si trova nell'intervallo tra valore inziale e valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto in modo proporzionale, rispetto alla % di raggiungimento del valore obiettivo.
FONTE DATI	Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
VERIFICHE	30/06/2018 31/12/2018
PUNTEG. INDICATORE	< 25%
NOTE:	

OBIETTIVO 4: *Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione UCCP e AFT*	
Referente obiettivo: Dr. Sergio D'Ippolito Direttore Distretto sanitario unico aziendale - per competenze tecniche Dr. Francesco Bernardi	
DESCRIZIONE: Attivazione, nei tempi e nelle modalità delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria: UCCP e AFT.	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	1) $\frac{\text{n. UCCP attivate}}{\text{n. UCCP previste}} \times 100$ 2) $\frac{\text{n. AFT attivate}}{\text{n. AFT previste}} \times 100$
VALORE OBIETTIVO	1) 100% attivazione strutture previste 2) 100% attivazione strutture previste
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Atto aziendale
VERIFICHE	30/06/2018 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO 5: *Interventi per l'integrazione territorio-ospedale: attivazione Case della Salute*	
Referente obiettivo: per competenze sanitarie Dr.ssa Maria Bernardi – per competenze tecniche Dr. Francesco Bernardi	
DESCRIZIONE: Attivazione, nei tempi e nelle modalità previste dal DCA n. 76 del 6 luglio 2015, delle strutture distrettuali per il riequilibrio dell'assistenza territoriale, in via prioritaria: Case della Salute; UCCP; AFT.	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	1) Predisposizione progetto completo (interventi, tempi, costi) per la realizzazione della Casa della Salute, come definito dalla programmazione regionale 2) Realizzazione della Casa della Salute
VALORE OBIETTIVO	1) Invio in Regione del progetto per l'approvazione 2) Piena operatività della Casa della Salute, realizzata secondo quanto previsto dal progetto definito e approvato
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà misurato secondo i seguenti parametri: 1) Predisposizione progetto → 20% del punteggio 2) Realizzazione → 80% del punteggio
FONTE DATI	Documentazione inviata delle Aziende Sanitarie; Atto aziendale
VERIFICHE	30/06/2018 31/12/2018
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 6 *Contenimento della spesa farmaceutica*	
Referente obiettivo: Direttore/Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale – Dr.ssa Giuseppina Scalise Direttore Farmacia Ospedaliera.	
DESCRIZIONE: Mantenimento della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135	
PESO OBIETTIVO	10
INDICATORE	Spesa farmaceutica territoriale ≤ 11,35 % del FS Spesa farmaceutica ospedaliera ≤ 3,5% del FSN
VALORE OBIETTIVO	Spesa farmaceutica territoriale 11,35 % del FSN Spesa farmaceutica ospedaliera 3,5% del FSN
SCALA	L'obiettivo si ritiene raggiunto se sono rispettate le percentuali stabilite, anche attraverso le azioni di incremento delle rendicontazioni e delle registrazioni relative ai rimborsi per i farmaci soggetti a liste AIFA.
FONTE DATI	Modello CE
VERIFICHE	30 giugno 2018 31 dicembre 2018
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 7 *Dispositivi medici*	
Referente obiettivo: Direttore/Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale – Dr.ssa Giuseppina Scalise Direttore Farmacia Ospedaliera – Dr.ssa Paola Grandinetti Direttore UO Provveditorato economato e gestione logistica	
DESCRIZIONE: L'analisi dei dati inerenti i dispositivi medici in Calabria evidenzia significative discordanze in merito alla qualità, alla valorizzazione e alle anagrafiche dei prodotti, nonché ai Conti Economici i cui valori sono significativamente differenti rispetto a quanto trasmesso al flusso NSIS "Dispositivi: consumi e contratti".	
PESO DELL'OBIETTIVO	8
INDICATORE	*Attuazione del DCA 137/2015. Attuazione legge 66/2014 e soglie di obbligatorietà DPCM n. 32 del 9 febbraio 2016.*
VALORE OBIETTIVO	*Riduzione del 5% della spesa per la totalità dei dispositivi medici ivi compresi i dispositivi medici diagnostici in vitro e i presidi chirurgici.*
SCALA	**L'obiettivo si ritiene raggiunto se sono rispettate le percentuali stabilite, anche attraverso le azioni di miglioramento della logistica, centralizzazione delle scorte nei magazzini farmaceutici, aggiornamento delle anagrafiche aziendali, armonizzazione del conto economico aziendale per tali prodotti con il flusso NSIS e correlazione, classi merceologiche/CND, tra contabilità generale e contabilità analitica.**
FONTE DATI	Modello CE – Flusso NSIS dispositivi medici – Dati IMS health dispositivi
VERIFICHE	30 giugno 2018 31 dicembre 2018
NOTE:	

OBIETTIVO: 8 *Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali*	
Referente obiettivo: Dr. Gaetano Caterina Responsabile CUP - Direttori UU.OO. ospedaliere e Direttore Distretto Sanitario	
DESCRIZIONE: Abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) $\frac{\Sigma \text{ (data prenotazione – data erogazione)}}{\text{n. complessivo di prestazioni}}$
VALORE OBIETTIVO (rispetto alle linee guida al 100%)	1) adeguamento del tempo medio di attesa allo standard regionale definito per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito di una produzione minima definita. Prime visite entro 15 gg dalla prenotazione per : cardiologia, chirurgia, dermatologia, ginecologia, oculistica, ortopedia, otorino
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Flusso prestazioni ambulatoriali (C)
VERIFICHE	30/06/2018 – 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE: Precondizione per la valutazione dell'obiettivo è la realizzazione del CUP d'Area con tempistica; nel caso in cui il mancato raggiungimento sia addebitabile ad uno o più degli interlocutori, occorrerà valutare tale risultato congiuntamente tra le parti. 1 Visite: rispetto line guida entro 30 gg. 2 Prestazioni strumentali entro 60 gg. 3 Diagnostica per immagine 30 gg. 90% 4 Diagnostica per immagine pesante 60 gg. 80% Al 30.6.2018: 1 al 100% - 2 80% cardiologia e oculistica – 3 80% - 4 70% Al 31.12.2018 : tutto al 100%	

OBIETTIVO: 9 *Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con SOVRACUP*	
Referente obiettivo: Dr. Gaetano Caterina Responsabile CUP	
DESCRIZIONE: realizzazione di un sistema di Cup d'Area volto a integrare i sistemi di prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali delle Aziende delle Aree Nord, Centro e Sud	
PESO DELL'OBIETTIVO	3
INDICATORE	1) Predisposizione di un progetto completo (interventi, tempi, costi) per la realizzazione del sistema di Cup d'Area 2) Realizzazione del sistema di Cup d'Area
VALORE OBIETTIVO	1) Invio in Regione del progetto per l'approvazione 2) Piena operatività del sistema Cup d'Area, realizzato secondo quanto previsto dal progetto definito e approvato
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà misurato secondo i seguenti parametri: 1) Predisposizione progetto → 20% del punteggio 2) Realizzazione tempistica → 80% del punteggio
FONTE DATI	Documentazione inviata dalle Aziende Sanitarie; Flusso prestazioni ambulatoriali (C)
TRACKING	30/06/2018 – 31/12/2018
PUNTEGGIO **NDICATORE**	
NOTE: risultato negativo da valutare congiuntamente tra le parti interessate	

OBIETTIVO: 10 *Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati accreditati*	
Referente obiettivo: Dr. Angelina Rizzuti Direttore UOC Controllo di Gestione e sistemi informatici	
DESCRIZIONE: Acquisto delle prestazioni da privato (ospedaliera, specialistica ambulatoriale e assistenza territoriale) in coerenza con la programmazione regionale nel rispetto dei limiti dettati dall'articolo 15, comma 14, del D. L. 95/2012 così come modificato dalla legge 208 /2015.	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	Definizione dell'offerta di prestazioni per gli erogatori privati coerentemente alla programmazione regionale e sottoscrizione dei relativi contratti, o nel caso contrario attivazione delle procedure previste dal d.lgs. 502/92 1) $\frac{\text{n. contratti sottoscritti}}{\text{n. contratti totali}} \times 100$
VALORE OBIETTIVO	100%
FONTE DATI	Invio da parte delle Aziende di copia dei contratti sottoscritti; documentazione aziendale
TRACKING	30/07/2018 31/12/2018
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE	
NOTE: 100% a 60 gg dal DCA su tetti di spesa	

OBIETTIVO: 11 *Verifica del personale delle Aziende soggetto a limitazioni*	
Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane	
DESCRIZIONE: in considerazione dell'elevata percentuale di personale soggetto a limitazioni presso le Aziende Sanitarie della Regione Calabria, al fine di verificare la presenza di eventuali comportamenti opportunistici, si ritiene necessario che siano effettuate le opportune azioni di controllo e adottati i necessari provvedimenti	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) N° personale con limitazioni sottoposto a revisione medica dei requisiti / Personale totale soggetto a limitazioni x 100
	2) Rotazione del medico competente
VALORE OBIETTIVO	1) 100% 2) Delibera aziendale che definisca la rotazione del medico competente
FONTE DATI	60% - 100%
VERIFICHE	30/06/2018 – 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE: 100% entro il 30.06.2018 del personale da richiamare a visita	

OBIETTIVO: 12 *Verifica del personale delle Aziende che usufruisce del beneficio della L. 104/1992*	
Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane	
DESCRIZIONE: in considerazione dell'elevata percentuale di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Calabria che gode dei benefici previsti dalla L. 104/1992, al fine di verificare la presenza di eventuali comportamenti opportunistici, si ritiene necessario che siano effettuate le opportune azioni di controllo e adottati i necessari provvedimenti	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) $\frac{\text{N° personale che beneficia della L. 104/1992 sottoposto a revisione dei requisiti}}{\text{Personale totale che beneficia della L. 104/1992}} \times 100$ 2) Definizione di una procedura di controllo sull'effettiva assistenza da parte dei soggetti che beneficiano della L. 104/1992
VALORE OBIETTIVO	100%
FONTE DATI	60% - 100%
VERIFICHE	30/06/2018 – 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 13 *Stabilizzazione del personale precario*	
Referente obiettivo: Dr. Francesco Loria Direttore Gestione e sviluppo risorse umane	
DESCRIZIONE: Adozione del Programma di stabilizzazione del personale precario da parte dell'azienda	
PESO DELL'OBIETTIVO	2
INDICATORE	1) $\frac{\text{n. personale stabilizzato}}{\text{n. personale da stabilizzare previsto}} \times 100$
VALORE OBIETTIVO	1) 100% per ciascun degli anni 2016, 2017, 2018
SCALA	L'obiettivo si ritiene raggiunto, per ciascun anno 2016, 2017, 2018, se rispettato il valore soglia del 100% previsto
FONTE DATI	Documentazione aziendale
VERIFICHE	30/06/2018 - 31/12/2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 14
Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: Trasmissione Flussi Informativi

Referente obiettivo: Dr. Alessandro Bisbano Direttore UO Epidemiologia statistica e flussi informativi

DESCRIZIONE: Trasmissione Flussi Informativi completi, senza anomalie, inviati entro le scadenze previste dalla normativa.

PESO OBIETTIVO	6
INDICATORE	Assistenza territoriale: SIAD/ADI; FAR/RSA; EMUR; SISM; SIND; TS, ecc. Assistenza ospedaliera: SDO, MEF, File F, Consumi e Contratti DM, Consumi ospedalieri, File C Specialistica, CE, SP, CA, HSP, STS, LA, ecc.

VALORE OBIETTIVO

FLUSSO	*COMPLETEZZA*	*PERCENTUALE ANOMALIE*	*RISPETTO SCADENZA*	*PESO RELATIVO RISPETTO ALL'OBIETTIVO GENERALE*
SDO	... %	... %	SI/NO	...
MEF	... %	... %	SI/NO	...
CE	... %	... %	SI/NO	...
FILE F	... %	... %	SI/NO	...
...	... %	... %	SI/NO	...

VERIFICHE	30/06/2018 Max 10% anomalie - 30/09/2018 Max 7% anomalie - 31/12/2018 Max 5% anomalie
PUNTEGGIO INDICATORE	

NOTE:
La corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi da parte di tutti i direttori delle strutture organizzative dell'azienda al direttore referente per il presente obiettivo n.14 è precondizione necessaria per accedere alla valutazione dei direttori dei dipartimenti/macrostrutture azienda e dei direttori di strutture complesse e semplici dipartimentali e in caso contrario ne determina a priori una valutazione negativa sia ai fini della retribuzione di risultato che per la conferma nell'incarico.

OBIETTIVO: 15 *Processo di dematerializzazione della ricetta cartacea*	
Referente obiettivo: Dr. Sergio D'Ippolito Direttore FF Distretto Sanitario Unico Aziendale per Area Territoriale - Dr. Alessandro Bisbano Direttore UO Epidemiologia statistica e flussi informativi per Area Ospedaliera	
DESCRIZIONE: Implementazione procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea, sia in ambito ospedaliero che territoriale	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) Attivazione, all'interno di ogni azienda (ospedaliera, territoriale), di procedure di dematerializzazione delle ricette, attraverso l'adozione di un sistema informativo di gestione integrato con i sistemi ministeriali 2) Eliminazione del supporto cartaceo 3) Realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni
VALORE OBIETTIVO	100%
FONTE DATI	
VERIFICHE	31/06/2018 75% Territorio e 40% Ospedale - 31/12/2018 100% Territorio e 100% Ospedale
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 16 *Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio*	
Referente obiettivo: Direttore U.O. Controllo di Gestione e sistemi informatici Dr.ssa Angelina Rizzuti – Responsabile Ufficio gestione risorse economiche e finanziarie – Direttori UO ospedaliere e territoriali	
DESCRIZIONE: ottimizzazione servizi sanitari e amministrativi attraverso il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza, efficacia, efficienza economico-finanziaria e di bilancio concordati con il Dipartimento Tutela della Salute e la Struttura Commissariale	
PESO OBIETTIVO	15
INDICATORE	1) Attivazione COAN ex DCA 33/2016 2) Analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati dei centri di costo e responsabilità 3) Stato dei pagamenti debiti pregressi. Diminuzione valore debiti anno precedente
VALORE OBIETTIVO	1) 100% 2) 100% 3) 100%
FONTE DATI	
VERIFICHE	1) entro il 30.06.2018 - 2) entro 31.12.2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 17 Verifica requisiti accreditamento dei laboratori di Servizio Immunotrasfusionale (SIT)	
Referente obiettivo: Dr. Enrico Ciliberto Direttore Dip. Ospedaliero Servizi Sanitari di supporto – Dirigente Medico Presidio Ospedaliero di Crotone – Responsabile UOSD SIT	
DESCRIZIONE: Monitoraggio e valutazione dei criteri operativi, organizzativi, strutturali e di accreditamento dei SIT regionali	
PESO DELL'OBIETTIVO	5
INDICATORE	1) Rispetto degli standard strutturali e organizzativi del Servizio Immunotrasfusionale (SIT) già operativi sul territorio (SI/NO) 2) Verifica dei Servizi Accreditati (SI/NO)
VALORE OBIETTIVO	100%
FONTE DATI	
VERIFICHE	1) Entro il 31.06.2018 e mantenimento 2) 100% Entro il 31.12.2018
PUNTEGGIO INDICATORE	
NOTE:	

OBIETTIVO: 18 *Politiche di screening*	
Referente obiettivo: Dr. Domenico Tedesco Direttore Dip. Prevenzione – Dr. Carmine La Greca referente screening e registro tumori – Direttori UU.OO. : Ostetricia e Ginecologia - Anatomia Patologica - Gastroenterologia - Radiologia	
DESCRIZIONE: Attivazione politiche di screening con monitoraggio risultati attesi	
PESO DELL'OBIETTIVO	8
INDICATORE	1) Gestione e monitoraggio delle politiche di screening attraverso la definizione di: - Raccomandazioni/Linee guida - Protocolli operativi - Procedure organizzative e funzionali - Percorsi integrati ospedale/territorio - Definizione campagne di comunicazione sulla prevenzione - Definizione campagne di partecipazione ai percorsi di prevenzione 2) Rilevamento del numero dei cittadini che partecipano alle campagne di prevenzione/screening promosse dalle strutture sanitarie del territorio di provenienza
VALORE OBIETTIVO	1) Implementazione delle politiche di screening (SI/NO) 2) N° cittadini che partecipano a percorsi di screening rapportato al N° cittadini residenti nel territorio promotore dei percorsi di screening
FONTE DATI	
VERIFICHE	60% estensione e 50% adesione entro il 30.06.2018 80% estensione e 50% adesione entro il 31.12.2018
PUNTEGGIO **INDICATORE**	
NOTE:	

OBIETTIVO: 19 *Applicazione DCA 84/2016 - Applicazione DCA 10/2015 - Verifica requisiti specifici di accreditamento Strutture di Nefrologia e Dialisi*	
Referente obiettivo: Dr. Sergio D'Ippolito responsabile distretto unico aziendale – Dr. Tullia Prantera Direttore UOC oncologia – Dr. Giuseppe Rizzuto Responsabile UOD Nefrologia e Dialisi	
DESCRIZIONE: Applicazione DCA 84/2016, nello specifico attuazione e monitoraggio delle attività di "Riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati" - Applicazione DCA 10/2015 con obiettivo l'approvazione della "Rete Oncologica Calabrese, modello Hub a Spoke, ad integrazione territoriale" - Verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture di Nefrologia e Dialisi	
PESO OBIETTIVO	3
INDICATORE	1) Attuazione processo di riordino della Rete dei Laboratori pubblici : - *Identificazione di un gruppo operativo regionale di coordinamento* - *Creazione di un dipartimento interaziendale per ciascuna delle tre aree della regione (nord-centro-sud)* - *Partendo dai criteri utilizzati per la programmazione della rete ospedaliera, articolazione della rete dei Laboratori fondata su OSPEDALI HUB, SPOKE, OG (Generale), OZM (di Montagna), PPE (Punti Prelievi Esterni) e AOU (Università)* - *Unificazione di strumenti/impianti* - *Creazione di un «laboratorio logico unico» e virtuale* - *Implementazione di un unico sistema informativo regionale della Rete dei Laboratori* - *Inserimento del nuovo assetto nelle Linee Guida regionali per gli atti aziendali* - *Razionalizzazione del lavoro all'interno dei laboratori delle Aziende Sanitarie* - *Raggruppamento su un'unica linea delle prestazioni ordinarie e di emergenza* - *Definizione di panel specifici di esami per hub, spoke, poct e urgenze* - *Creazione di un sistema di logistica dei trasporti* - *Attivazione di una gara di approvvigionamento di tecnologia, service e reagenti unica per le tre Aree (nord, centro e sud)* - *Definizione (revisione) dei criteri di autorizzazione/accreditamento* - *Attività di formazione e lavoro* - *Riduzione delle strutture di laboratorio di microbiologia-virologia ad una per area* - *HTA delle strutture esistenti e dei sistemi informativi* 2) Approvazione della Rete Oncologica Calabrese : - *Istituzione dei Coordinamenti Regionali e d'Area entro 30 giorni dall'approvazione del documento "La Rete Oncologica Calabrese Hub e Spoke ad Integrazione Territoriale", con Decreto Commissariale* - *Gestione della rete regionale sulla base del modello Hub e Spoke, sia a livello di Area che a livello regionale, con la definizione di indicatori di processo e di esito dei diversi percorsi terapeutici assistenziali* - *Rivalutazione dell'attività oncologica dei nodi della rete con particolare riguardo ai volumi di attività, all'appropriatezza e alla qualità dell'assistenza con cadenza annuale da parte del Coordinamento Regionale*

	- *Definizione dei Piani oncologici di Area attraverso la collaborazione fra il Coordinamento Regionale della rete oncologica e i Coordinamenti di Area* - *Costituzione delle Unità di valutazione multidisciplinari oncologiche (UVM) presso ogni HUB e Spoke entro 60 giorni dall'approvazione del documento citato, con Decreto Commissariale* - *Definizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e relativi indicatori per le principali patologie oncologiche entro sei mesi dall'approvazione del documento citato, con Decreto Commissariale* - *Indicatori di attuazione della rete:* • *N. unità cliniche multidisciplinari (UVM) costituite sul numero totale di Hub e Spoke, entro due mesi* • *N. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali sul totale previsti dalla rete (n. 5), entro 6 mesi* - *Suddivisione dei ricoveri per intensità di cura* - *Implementazione di un unico sistema informativo regionale della Rete oncologica* - *Rafforzamento della rete territoriale per l'implementazione degli screening oncologici* - *Attività di formazione e lavoro* - *Definizione di un piano degli investimenti strutturali e tecnologici* - *Garantire l'integrazione assistenza oncologica ospedaliera - assistenza oncologica territoriale* 3) Verifica dei requisiti di accreditamento delle Strutture di Nefrologia e Dialisi (SI/NO) : - *strutturali (ubicazione, dotazione di ambienti e spazi)* - *tecnologici (attrezzature, impianti)* - *organizzativi (requisiti minimi di attività, personale, procedure organizzative)* - *attività di aggiornamento*
VALORE OBIETTIVO	1) Attuazione DCA 84/2016 (SI/NO) con … % 2) Attuazione DCA 10/2015 (SI/NO) con … % 3) Verificare l'acquisizione e/o la presenza nelle Strutture di Nefrologia e Dialisi dei criteri specifici di accreditamento (SI/NO)

DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI DESTINATARIE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2018

ALLEGATO A)

ALLEGATO A)

DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI DESTINATARIE DI OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2018

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI **DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E SERVIZIO FARMACEUTICO**	**Dipartimento ospedaliero AFO medica**
	Dipartimento ospedaliero AFO chirurgica
	Dipartimento ospedaliero AFO servizi diagnostici e di supporto
	Direzione Medica di Presidio **Servizio Farmaceutico Ospedaliero**
DIPARTIMENTI MISTI OSPEDALE/TERRITORIO	**Dipartimento emergenza urgenza e accettazione**
	Dipartimento materno infantile
	Dipartimento di salute mentale
DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO/AMMINISTRATIVI	
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E FUNZIONI DI STAFF	

L'assegnazione da parte della direzione generale di obiettivi e budget ai dipartimenti e macrostrutture sopra indicati prosegue a cascate su tette le strutture organizzative complesse e semplici dipartimentali afferenti a ciascun dipartimento; pertanto ciascun direttore di dipartimento/macrostruttura aziendale a sua volta procederà alla assegnazione di obiettivi e budget operativi definiti dal presente piano della performance ai direttori delle UOC e UOSD afferenti al dipartimento e questi ultimi a loro volta procederanno alla indicazione degli obiettivi operativi al personale dirigente e del comparto afferente alla unità operativa.

INDIRIZZI E OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI

(Comuni a tutti i Dipartimenti/Macrostrutture)

ALLEGATO B)

ALLEGATO "B"

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2018

AREA STRATEGICA AZIENDALE	DECRIZIONE OBIETTIVO	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA	**1 OBIETTIVO 8 E OBIETTIVO 9 SPECIFICATI IN ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA** - **Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali** - **Riduzione dei tempi di attesa con SOVRACUP** **2 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA** **2.1 Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa** In ottemperanza del DPGR n.126 del 2.12.2011 recante -Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome sul "Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010/2012" - Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA). Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Sistema CUP-Linee Guida nazionali".Obiettivo G2-S7.11 ♦ Allegato - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - ed al fine di garantire al cittadino l'accesso alle prestazioni di cui necessita in condizioni di qualità adeguata e rispettando i tempi di attesa standard, l'ASP ha adottato con deliberazione n. 61/2012 il Programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa" che definisce il piano di interventi coordinati orientato a migliorare le modalità di gestione delle liste di attesa, prevedendo a tal proposito azioni sull'appropriatezza prescrittiva e del consumo, azioni sull'efficienza del sistema di produzione e sulla produttività delle risorse, azioni sulle modalità di gestione delle agende di prenotazione. Nell'ambito di tale provvedimento, è stato predisposto anche l'adeguamento della produzione per le prestazioni che presentano maggiori criticità, attraverso: - L'aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie. - L'aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso. - L'ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia; **2.2 Corretta gestione delle agende** - redistribuzione tempestiva dell'offerta fra ordinarie e prioritarie per salvaguardare comunque il rispetto dei tempi di attesa almeno per le prioritarie a fronte di eventuali temporanei aumenti della domanda; - recupero tempestivo dei posti resi liberi a fronte di eventuale rinunce; - apertura continua delle liste di attesa e pulizia periodica delle stesse, e/o ricorso all'overbooking. **2.3 Suddivisione delle agende fra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità** - Oltre ad un costante monitoraggio della percentuale di prestazioni offerte nonché dell'adeguata separazione tra prime visite e controlli, l'ulteriore qualificazione e il miglioramento del sistema di prenotazione vede l'apertura di agende distinte per i controlli su **2.4 Promozione dell'attività di Day Service Ambulatoriale** Potenziare l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento del Day Service Ambulatoriale, allo scopo di favorire lo sviluppo di una modalità organizzativa di accesso ed erogazione delle prestazioni specialistiche diagnostico-terapeutiche che garantisca l'appropriatezza dell'accesso, la certezza dei tempi di attesa, nonché un miglioramento nel percorso di presa in carico del paziente;	**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) **** In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."***

FLUSSI INFORMATIVI	una modalità organizzativa quindi maggiormente capace di contrastare il ricorso improprio al Pronto Soccorso. **2.5 Andamento dei tempi di attesa** Le azioni volte alla revisione del sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di gestione delle liste di attesa dovranno determinare un miglioramento generale dell'indice di performance effettivo (percentuale di prestazioni erogata entro i tempi standard regionali). A partire dal mese di aprile, i tempi di attesa per le prestazioni critiche, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, vengono rilevati in base ai nuovi criteri definiti a livello regionale, che prevedono di escludere dal calcolo i casi oltre i tempi standards qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti. **3 <u>OBIETTIVO 14 PER COME SPECIFICATO IN ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA</u>** - **<u>Trasmissione flussi informativi</u>** **3.1 Gli adempimenti e lo sviluppo dei flussi informativi istituzionali** Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso le Aziende. A tal proposito, obiettivo prioritario di tutte le strutture aziendali e quindi dell'ASP è di mettere in grado la Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale. Gli adempimenti riguardano quanto previsto dall'articolo 1 dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012. In riferimento a tali indicazioni la Regione ha provveduto ad adottare con il DPGR n.101 del 22.9.2011 recante Direttiva sui Flussi Informativi Sanitari denominata: "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei Flussi Informativi". Obiettivo G.10 - S.23. ♦ Allegato, uno specifico provvedimento finalizzato ad assicurare la puntuale e corretta trasmissione alla regione e quindi ai ministeri competenti di tutti i flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni in materia. A seguito della notifica del DPGR sopra richiamato sono stati individuati a livello aziendale nei direttori delle macrostrutture aziendali i referenti per gli adempimenti previsti a carico dell'ASP. In ragione dell'impegno richiesto ai direttori di macrostruttura per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, gli stessi hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti di competenza. **3.2 Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi** La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi del DPGR 101/2011 in cui si stabilisce che costituisce grave inadempienza ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato al personale ovvero ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi. **Analogamente i direttori di dipartimento ospedaliero e dei dipartimenti misti ospedale - territorio, il direttore del distretto sanitario unico aziendale, il direttore del dipartimento di prevenzione, e tutti i direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **4 <u>RISCHIO CLINICO</u>** In attuazione delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 70 del 29 giugno 2015 recante "Approvazione regolamento regionale di gestione del rischio clinico" e tenuto conto di quanto al riguardo espressamente stabilito dall'atto aziendale, il dirigente responsabile della struttura di gestione del rischio clinico, che agisce nell'ambito delle funzioni di staff della Direzione aziendale, dovrà assicurare il perseguimento degli obiettivi specifici di seguito indicati: - dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel DCA n. 70/2015.	**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) **** In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."***

RISCHIO CLINICO	- assicurare l'espletamento delle funzioni funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica di cui al regolamento regionale allegato al DCA n.70/2015. - supportare il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti. - svolgere, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli. In ordine al programma Sicurezza e Rischio Clinico contenuto nel piano operativo regionale si prevede, inoltre, che la struttura di gestione del rischio clinico predisponga una serie di interventi/azioni finalizzati alla realizzazione dei seguenti obiettivi: - Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità; - Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari completando ed attuando quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili ed indirettamente i costi; - Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico onde ottenere procedure di miglioramento continuo dei processi assistenziali e della appropriatezza, riconducendo ad una gestione unitaria e uniforme gli aspetti di rischio inerenti la sicurezza e la gestione del contenzioso medico-legale, quale obiettivo di risultato del governo clinico aziendale; La struttura dovrà inoltre assicurare compiti e funzioni del clinical risk management indicati nel su richiamato regolamento regionale che sul piano operativo sono qui di seguito indicati: - Definire strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali; - Inserire nel sistema NSIS ministeriale gli eventi sentinella e procedere alla gestione dell'evento; - Individuare le criticità più o meno latenti; - Individuare strumenti ed azioni di miglioramento (correttive e preventive), per la riduzione dei danni ai pazienti e agli operatori; - Definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura; - Sviluppare ogni utile iniziativa per favorire processi di umanizzazione delle cure; - Emanare e diffondere raccomandazioni aziendali e ministeriali; - Introdurre un sistema di individuazione, monitoraggio e verifica sulla attività delle aree a più elevato rischio; - Proporre strategie di contenimento del contenzioso; - Fornire supervisione e supporto ai referenti/facilitatori; - Promuovere la diffusione e l'elaborazione delle buone pratiche cliniche; - Sviluppare la mappatura del rischio; - Diffondere le attività integrata di auditing, counseling e formazione del personale nonché le strategie di empowerment; - Attivare procedure di Benchmarking e valutazione costi/benefici. Il Risk Manager annualmente elabora: - un Piano programmatico contenente le strategie che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale in tema di gestione del rischio; - gli obiettivi generali e le linee di intervento da attuarsi nell'annualità di riferimento; - individua progetti specifici che, sulla base dell'aggiornamento del monitoraggio dei rischi rilevati, intende realizzare nell' anno riferimento; - espone i risultati raggiunti in attuazione del Piano riferito all'annualità precedente; - invia al Dipartimento Tutela della Salute i risultati del monitoraggio sull'applicazione delle raccomandazioni ministeriali, secondo gli indicatori individuati dallo stesso Dipartimento. Il risk management assicura la funzione di monitoraggio dell'applicazione e diffusione, presso l'ASP delle raccomandazioni ministeriali e dell'adeguata gestione del rischio clinico. A tal fine è individuato un set di indicatori per come definito nell'allegato 2 al DCA n. 70/2015. In ordine alla risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali anche per l'anno in corso si devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:	**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) **** In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."***

RISCHIO CLINICO	- Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio; - Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica; - Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali; - Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni: o Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. o Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura. Nella elaborazione del piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico la proposta a cura del risk management, che dovrà essere adottata entro il 31.17.2017 dovrà comprendere almeno quanto segue: - l'individuazione e formalizzazione della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda; - gli obiettivi aziendali 2017-2019 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio; - le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati. In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile del risk management aziendale, ad una sistematica attività di analisi del contesto organizzativo, alla rilevazione e segnalazione puntuale di tutti gli eventi o quasi eventi, e alla ricerca e messa in atto degli interventi correttivi, laddove necessario per la prevenzione delle situazioni di rischio. Inoltre, durante l'anno dovrà proseguire l'attività di vigilanza effettuata dalla direzione medica di presidio e finalizzata al miglioramento delle modalità di tenuta della documentazione clinica. Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolar modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia, U.O. di ostetricia e ginecologia). Oltre alla puntuale e corretta attuazione delle disposizioni adottate nel tempo dalla struttura commissariale regionale in materia di rischio clinico e risck management riportati nella parte introduttiva del regolamento regionale di cui sopra occorre in particolare assicurare quanto stabilito con i provvedimenti di seguito riportati: - D.P.G.R. n.78 del 17.06.2013 -Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Recepimento Raccomandazione n. 12 del Ministero della Salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA) e approvazione indirizzi sulla modalità della loro gestione. - D.P.G.R. n.94 del 2 luglio 2013-Recepimento raccomandazione ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antiblastici" e centralizzazione della loro preparazione.	**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) **** In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."***
OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE	**5 <u>OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE</u>** Realizzazione degli obiettivi di PSN di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse finanziarie assegnate all'ASP. Realizzare e rendicontare gli obiettivi PSN nei tempi e nelle modalità stabiliti dalla struttura commissariale. La mancata realizzazione e la conseguente non rendicontazione alla Regione degli obiettivi di piano comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, a valere sulle somme da erogare a qualsiasi titolo nell'anno successivo, da parte della Regione dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.	

GOVERNO DELLA SPESA	**6 <u>OBIETTIVO 16 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA</u>** - **<u>Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio</u>** **<u>GOVERNO DELLA SPESA</u>** - Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione e dall'ASP per l'anno 2018 in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera). - Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale. - Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema e di controllo di gestione e di contabilità analitica per centri di costo. - Razionalizzare e contenere la spesa del personale entro i limiti di spesa fissati dalla Regione nell'ambito delle risorse previste dai fondi contrattuali aziendali e riqualificare la stessa in termini di maggiore produttività. - Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc. - Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di prestazioni da privato nel limite massimo di spesa stabilito dalla regione per l'anno 2018. - Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata. - Completare il processo di fatturazione elettronica delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI. - Concorrere a contenere la spesa energetica. - Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili. - Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino. - Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura. **7 <u>OBIETTIVO 6 E 7 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA</u>** - **<u>Contenimento della spesa farmaceutica e dispositivi medici</u>** Per gli obiettivi di cui al presente punto si rimanda a quanto specificato al nell'allegato 1) del presente piano	**TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) **** In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."***
PIANO DI RIENTRO PRESIDI OSPEDALIERI SPOKE AZIENDE SANITARIE	**8 <u>PIANO DI RIENTRO PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE</u>** Attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge n. 208 del 28.12.2015 (legge di stabilità 2016) e al Decreto del Ministro della Salute 21.06.2016 in materia di Piani di rientro dei presidi ospedalieri delle ASP che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi (pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro) ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. (Primi adempimenti: riscontro nota n. 9551 del 11 gennaio 2018 del Commissario ad acta per il PdR, trasmissione tabella costi da CE punto 1.1.2 DM 21.06.2016). Appropriatezza nell'allocazione delle risorse e nell'erogazione dei LEA, efficientamento delle aziende sono obiettivi comuni per tutti di direttori di dipartimento ospedaliero e per tutti i direttori di UOC, delle altre strutture organizzative e del personale dirigente e del comparto ad essi afferenti; al riguardo si fa rinvio all'allegato C3.	**TUTTI I DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E I DIRETTORI DELLE U.O.C. E DELLE U.O.S.D. DEL PRESIDIO OSPEDALIERO** (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI PER DIPARTIMENTI/MACROSTRUTTURE E CORRELATI BUDGET 2018

ALLEGATO C)

OBIETTIVI OPERATIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNO DIPARTIMENTO/MACROSTRUTTURE AZIENDALI E RELATIVI BUDGET 2018

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura dell'ASP e che l'azienda ha individuato per l'anno 2018 sono correlati alla garanzia dei LEA anche attraverso la razionalizzazione e riqualificazione delle strutture organizzative afferenti alle singole macrostrutture aziendali ovvero alla efficace ed efficiente produzione ed erogazione delle prestazioni.
Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura indicati nell'allegato A), in relazione alle rispettive competenze e responsabilità attribuite, sono fondamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni regionali in attuazione del piano di rientro adottati con appositi decreti del Commissario ad acta e ritenuti essenziali ed indispensabili per la realizzazione dell'obiettivo di riqualificazione e razionalizzazione del SSR.

I suddetti obiettivi, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità di ciascun dipartimento e macrostruttura, sono aggiuntivi rispetto agli obiettivi istituzionali strategici già indicati nel precedente allegato 1) e agli obiettivi prioritari e strategici aziendali già indicati nel precedente allegato B) e sono assegnati ed articolati in relazione alle attività assistenziali e gestionali corrispondenti alle attività e prestazioni definite nelle varie aree dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) e in coerenza con la strutturazione dipartimentale aziendale ridefinita con il nuovo atto aziendale.

Negli allegati C) di seguito riportati sono analiticamente indicati il dipartimento/macrostruttura aziendale di riferimento, i correlati obiettivi generali in riferimento al piano di rientro nonchè gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostruttura aziendale.
Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale sono riportati negli allegati che seguono:

- **Allegato C1 Dipartimento di prevenzione**
- **Allegato C2 Distretto sanitario unico aziendale**
- **Allegato C3 Dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio**
- **Allegato C4 Dipartimento servizi tecnico/amministrativi**
- **Allegato C5 Dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff**

Per ciascun dipartimento/macrostruttura, inoltre, è assegnato il relativo budget per l'anno 2018 articolato per macrovoci di fattori produttivi necessari alla produzione ed erogazione di prestazioni, servizi e attività e correlato al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.
In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura per come sopra stabilito attengono sia alla valutazione professionale e gestionale annuale dei dirigenti responsabili che alla valutazione correlata alla retribuzione di risultato di tutti i dirigenti e di tutto il personale del comparto delle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale di riferimento.

All'attività di valutazione professionale e a quella di risultato provvederanno i competenti organismi aziendali ovvero i Collegi Tecnici e l'Organismo indipendente di valutazione (OIV/NAVS).

Fermo restando quanto stabilito con specifico riferimento agli obiettivi prioritari e strategici riportati nel precedente allegato B) occorre specificare che in relazione al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici definiti nella presente parte del piano delle performance 2018, la valutazione avrà peso ed importanza pari al 40% nel giudizio di valutazione di performance e di risultato sia per quanto riguarda l'attività dei direttori di tutte le macrostrutture aziendali, che dei direttori di UOC e dirigenti delle UOSD e quindi del personale dirigente e del comparto in servizio presso ciascuna struttura organizzativa ospedaliera, territoriale e della prevenzione.

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
INDIRIZZI OBIETTIVI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 1

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO "C1"

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

- Obiettivi Generali e Specifici anno 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	1. **Migliorare la performance organizzativa e individuale del dipartimento di prevenzione assicurando con efficienza, efficacia ed economicità l'erogazione delle attività e prestazioni complessivamente previste nelle aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute e di cui all'allegato 1 del DPCM 12.01.2017 recante definizione e aggiornamento dei LEA a cui si rimanda.** 2. **Gli obiettivi generali di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione delle attività e prestazioni del dipartimento di prevenzione ricomprendono prioritariamente, per l'anno in corso, la seguente attività:** - Realizzazione e attuazione a livello locale alle azioni, interventi e obiettivi previsti dal Piano regionale prevenzione 2014-2018 di cui al DCA n. 32/2016, che qui si intende integralmente riportato. - Razionalizzazione ed efficientamento delle risorse di personale e di beni e servizi impiegate nel dipartimento. - Adozione di ogni utile attività della direzione del dipartimento finalizzata a miglioramento l'efficienza e l'efficacia delle attività e prestazioni rese dalle strutture organizzative in cui si articola il dipartimento di prevenzione. - Coordinare e migliorare l'attività delle strutture del dipartimento deputate ad assicurare le attività e i programmi vaccinali di cui al piano nazionale vaccini nonché alle disposizioni regionali in materia. - Garantire il coordinamento e la prosecuzione dei programmi di screening oncologici attivi e la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti alla positività dei test di screening. - Sviluppare azioni e programmi finalizzati ad integrare le competenze necessarie per affrontare le problematiche connesse alla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro. - Coordinare ed assicurare attraverso le competenti strutture organizzative del dipartimento il miglioramento dei controlli sulla sicurezza alimentare e il benessere animale nonché la razionalizzazione e la qualificazione del personale con funzioni ispettive. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e tutti i direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale afferenti allo stesso dipartimento, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	**Gli obiettivi generali e specifici delle strutture organizzative del dipartimento di prevenzione sono qui di seguito riportate.** **UOC Igiene e Sanità Pubblica** *Azioni e obiettivi specifici* Igiene pubblica - Assicurare e migliorare le attività e le prestazioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie definite nell'Allegato 1, area di intervento A1 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda. - Assicurare e migliorare gli interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive definite nell'allegato 1, area di intervento A2 del DPCM 12.01.207 a cui si rimanda. - Intensificare le attività di medicina del viaggiatore definite nell'Allegato 1, area di intervento A1 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda. - Predisposizione di sistemi di risposta ed emergenza di origine infettiva definiti nell'Allegato 1, area di intervento A4 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda. - Assicurare e migliorare ogni altre attività e prestazione prevista della vigente normativa in materia con particolare riferimento al Piano Regionale della prevenzione. - Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi inter- settoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007), definiti nell'allegato 1, DPCM 12.01.2017, area di intervento F1 a cui si rimanda. - Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione definita in allegato 1, DPCM 12.01.2017, area di intervento F2. - Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale – allegato 1 DPCM LEA – area di attività F3. - Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol – allegato 1 DPCM LEA – area di attività F4. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. Integrazione salute e ambiente Assicurare e migliorare le attività e prestazioni di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati definite nell'Allegato 1, area di intervento B del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda, specificando che i programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni erogate in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, e con particolare riferimento a: - Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico- B1 - Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione – B2 - Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica – B3 - Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato – B4 - Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni – B5 - Promozione della sicurezza stradale – B6 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria – B8 - Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali – B9 - Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B10 - Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici – B11 - Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti – B12 - Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	(REACH-CLP) – B13 - Partecipazione Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) – B14 - Tutela della collettività dal rischio radon – B15 - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <u>Progettazione e coordinamento delle iniziative di prevenzione rivolta alle persone (vaccinazioni), prevenzione nelle scuole e pediatria di comunità, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera</u> Assicurare e migliorare le attività e le prestazioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie definite nell'Allegato 1, area di intervento A3 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda ed in particolare: - Vaccinazioni • Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C; • Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV; • Soggetti di età > _ 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale; • Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino antipneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino antizoster; • Coordinamento e adeguamento al Piano Nazionale Vaccini vigente 2017-2019 e correlate disposizioni attuative regionali. - Attuazione puntuale ed efficiente delle disposizioni contenute nel DCA 147/2017 recante "P.O. 2016-2018. Programma 2.2.3 Copertura Vaccinale "Manuale Regionale - Linee Guida per l'effettuazione delle Vaccinazioni. Aggiornamento 2017", di cui al DDG n. 5098 del 30 aprile 2007. - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - allegato 1, area di intervento B7 del DPCM 12.01.2017. Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari ambiente scolastico – allegato 1 DPCM LEA – area di attività F6. - Assicurare ogni altra attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito scolastico e di pediatria di comunità. - Assicurare ogni attività e funzione di competenza in ordine agli interventi di ristorazione scolastica. - Assicurare la sorveglianza di malattie infettive e la diffusione nelle scuole. - Assicurare e attuare gli interventi di promozione della salute nelle scuole. - Programmare e assicurare gli interventi di prevenzione del disagio Psico-Sociale nelle scuole - Concorrere per quanto di competenza ad assicurare gli interventi di integrazione scolastica per alunni diversamente abili. - Assicurare i progetti di cui al piano regionale di prevenzione con particolare riferimento a: o Progetto Passi o Progetto Passi d'argento o Progetto Okkio alla Salute o Progetto Hbsc - Assicurare la programmazione e la proposta degli atti di organizzazione interna della struttura per un corretto ed efficace utilizzo del personale assegnato. - Assicurare e coordinare le iniziative e gli interventi di educazione sanitaria L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	direttore del dipartimento nell'ambito del budget assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. <u>Tutela salute attività sportiva</u> - Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica – allegato 1 DPCM LEA area di attività F5. - Valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico. - Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale - Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione dell'attività fisica condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro" - Promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari - Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici - Programmi di prevenzione e contrasto al doping - Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio <u>Attività di screening oncologici e registro tumori</u> **OBIETTIVO 18 PER COME SPECIFICATO NELL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA** - **Politiche di screening** o Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare allegato 1, DPCM LEA – area di attività F7. - Proseguire e migliorare le attività del registro tumori attivo presso l'ASP. L'erogazione delle attività e prestazioni della UOC Igiene e Sanità Pubblica è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il direttore della struttura di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **<u>UOSD Igiene degli alimenti e nutrizione</u>** *Azioni e obiettivi specifici* - Sorveglianza acque potabili – allegato 1 DPCM LEA area di attività E13. - Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari – allegato 1 DPCM LEA area di attività E14. - Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993 – allegato 1 DPCM LEA area di attività E12. - Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti – allegato 1 DPCM LEA area di attività E11. - Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze – allegato 1 DPCM LEA area di attività E10. - Gestione del sistema di allerta alimentare di cui alla DGR 189/06 e s.m.i.. - Attività di verifica igienico-sanitaria connessa alla registrazione degli operatori del settore alimentare ai sensi delle linee guida ai regolamenti CE di cui alla DGR 33 del 19.01.2007.

DIPARTIMENTO DPREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	- Attuazione della sorveglianza su tutta la filiera alimentare in attuazione alla DGR 33 del 19.01.2007. - Attuazione del piano regionale per la sicurezza alimentare. - Attività di controllo alimenti e bevande in sede di produzione, trasformazione, somministrazione, confezionamento, conservazione, commercializzazione al dettaglio e all'ingrosso, trasporto, distribuzione attraverso apparecchi automatici, attività agrituristiche e temporanee (fiere, sagre, ecc.) inclusa la ristorazione collettiva e assistenziale. - Monitoraggio su etichettatura nutrizionle di cui al regolamento CE 1924/06. - Verifica e monitoraggio del personale addetto alla produzione alimentare. - Intensificazione dell'attività di controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali; - Intensificazione dell'attività di campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro; - Intensificazione dell'attività di controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia; - Intensificazione dell'attività di controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande; - Intensificazione dell'attività di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare; - Intensificazione dell'attività di informazione e prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi. L'erogazione delle attività e prestazioni della UOSD Igiene degli alimenti e nutrizione è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il responsabile della struttura di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **<u>UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro</u>** *Azioni e obiettivi specifici* - Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C1. - Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali, allegato 1, DPCM LEA area di attività C2. - Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C3. - Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C4. - Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani, allegato 1, DPCM LEA area di attività C5. - Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine, allegato 1, DPCM LEA area di attività C6. L'erogazione delle attività e prestazioni della UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione

DIPARTIMENTO DPREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il direttore della struttura di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **<u>UOC Medicina legale</u>** *Azioni e obiettivi specifici* - Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità – allegato 1 DPCM LEA area di attività G1. - Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio) - allegato 1, DPCM LEA area di attività G2. - Attività di medicina necroscopica - allegato 1, DPCM LEA area di attività G3. - Attività di informazione e comunicazione - allegato 1, DPCM LEA area di attività G4. - Attuazione DCA n. 86/2017 recante "Protocollo d'intesa Sperimentale tra l'INPS e la Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento del requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art.18 comma 22 D.L. 61uglio 2011 n.98, convertito nella legge 151uglio 2011 n.111) - Attuazione di ogni altra prestazione e attività medico legale stabilite con specifici DCA adottati dal Commissario ad acta per il PdR. - Contenimento dei tempi per il rilascio delle certificazioni medico legali di competenza; - Partecipazione ai Collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte; - Partecipazione al Comitato Etico dell'azienda; - Attività di consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione di eventuali conflitti; - Supporto alle attività aziendali di prevenzione del rischio clinico. - Consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale, collaborazione in ambito epidemiologico e bioetico; - Assicurare e migliore l'efficientamento della UOC di Medicina Legale tesa a rendere uniformi i tempi e le procedure per le visite collegiali previste dalle vigenti normative, promuovendo l'attivazione di processi integrati per velocizzare la fase dell'accertamento sanitario e quella amministrativa e del contenzioso; - Adottare e migliorare la corretta e puntuale erogazione delle attività e prestazioni di competenza della unità operativa. L'erogazione delle attività e prestazioni della UOC Medicina Legale è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il direttore della struttura di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **<u>UU.OO.SS.DD. Aree Servizi Veterinari</u>** *Azioni e obiettivi specifici* In relazione alle specifiche attribuzioni, competenze e responsabilità dei servizi veterinari di sanità animale (area A), igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche (area B) e tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale (area C) le azioni e gli obiettivi da perseguire sono quelle tese ad assicurare in maniera efficace ed efficiente le attività e prestazioni definite nell'allegato 1 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda nonché le azioni, attività e prestazioni stabilite

DIPARTIMENTO DPREVENZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione** Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica negli anni 2010 al 2018.	da specifici provvedimenti attuativi regionali di cui ai numerosi DCA del Commissario ad acta per il PdR adottati in materia. - Per le specifiche attività e prestazioni si fa rinvio all'allegato 1 del richiamato DPCM sui LEA – area di attività da D1 a D14 e da E1 a E9 a cui si rimanda. L'erogazione delle attività e prestazioni delle UU.OO.SS.DD. dell'area servizi veterinari è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e i responsabili delle strutture di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi **€ 13.620.167** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento di prevenzione che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento prevenzione che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**1.614.757**	**9.008**	**1.623.765**
a) sanitari	1.263.105	679	*1.263.784*
b) non sanitari	351.653	8.328	*359.981*
2 Acquisti di servizi	**1.670.728**	**54.455**	**1.725.183**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	249.215	2.377	*251.592*
e) Altre convenzioni	1.218.166	0	*1.218.166*
f) Servizi appaltati	9.971	1.047	*11.019*
g) Manutenzioni	23.467	1.156	*24.623*
h) Utenze	40.904	9.469	*50.373*
i) Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi	129.004	40.405	*169.410*
3 Godimento di beni di terzi	**284.502**	**80.548**	**365.050**
4 Costi del personale	**8.378.304**	**219.732**	**8.598.035**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	**11.346**	**23.634**	**34.980**
6 Ammortamenti e svalutazioni	**203.802**	**28.685**	**232.487**
7 Accantonamenti	**305.815**	**43.043**	**348.859**
8 Imposte e tasse	**559.056**	**85.818**	**644.874**
B) Oneri finanziari	**34.488**	**12.445**	**46.934**
Totali	***13.062.798***	***557.369***	***13.620.167***

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 2

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO "C2"

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE
- Obiettivi Generali e Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI PdR	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) E ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale**	**1. OBIETTIVI DI GARANZIA EFFICIENZA ED EFIICACIA DELLE ATTIVITA' E PRESTAZIONI RICOMPRESE NELLE AREE DI ATTIVITA' IN CUI SI ARTICOLA IL LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE (DPCM 12 gennaio 2017).** Il Direttore del Distratto Sanitario Unico Aziendale dovrà assicurare, con efficienza ed efficacia ogni attività di direzione e coordinamento delle seguenti aree di attività dell'assistenza distrettuale: - Assistenza Sanitaria di Base - Assistenza Farmaceutica - Assistenza Integrativa - Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Assistenza Protesica - Assistenza Termale - Assistenza Sociosanitaria domiciliare e territoriale - Assistenza Sociosanitaria residenziale e semiresidenziale. **2. OBIETTIVI ISTITUZIONALI STRATEGICI DI CUI ALL'ALLEGATO 1) A CUI SI RIMANDA** Per il 2018 sono assegnati al distretto sanitario unico aziendale gli obiettivi istituzionali strategici specificati nell'allegato 1) al presente piano della performance cui si rimanda e qui di seguito sinteticamente riportati: *OBIETTIVO 4*: Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione UCCP e AFT *OBIETTIVO 5*: Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione Casa della Salute Mesoraca *OBIETTIVO 6*: Contenimento spesa farmaceutica *OBIETTIVO 7:* Dispositivi medici **3. OBIETTIVI GENERALI DISTRETTUALI** - Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale e in ciascuno degli ambiti territoriali subdistrettuali in cui esso è articolato, tenuto conto del modello organizzativo e di funzionamento dell'ASP definito dal nuovo atto aziendale; - Definizione ed implementazione di una metodologia condivisa per la determinazione ed il monitoraggio dei carichi di lavoro per il distretto unico aziendale; - Analisi ed eventuale snellimento delle procedure di accesso ai servizi da parte del cittadino, favorendone il corretto orientamento nella logica di una presa in carico presso il PUA e UVM. - Mappatura quali-quantitativa delle attività svolte nel distretto e nelle aree interdistrettuali, individuazione e formalizzazione alla direzione strategica di proposte di riorganizzazione in termini di miglioramento dell'appropriatezza degli interventi ed efficacia ed efficienza delle prestazioni di cui al LEA assistenza distrettuale. - Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati dal Commissario ad

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale**	acta per il piano di rientro in materia di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale ed in particolare la puntuale attuazione di quanto stabilito dall'ASP con il provvedimento di riordino della rete assistenziale in corso di adozione, che sostituisce la precedente deliberazione n. 375/2016, e che sarà notificata al direttore del distretto appena adottato. - Azioni di flessibilità organizzativa e di ottimizzazione dell'utilizzo del personale assegnato al distretto unico aziendale. - Sviluppo di azioni finalizzate a misurare la customer sactisfaction nelle varie aree di attività del distretto. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale e tutti i direttori e responsabili di struttura complessa e semplice afferenti al distretto, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione del flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**
	Assistenza Sanitaria di base Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**4. OBIETTIVI OPERATIVI ARTICOLATI PER AREE DI ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE** **4.1 ASSISTENZA SANITARIA DI BASE** Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, in condizioni di efficienza ed efficacia e nel rispetto del limite massimo di spesa stabilita, dovrà essere garantita, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute. In particolare in maniera uniforme su tutto il territorio del DSUA e in ciascuno degli ambiti subdistrettuali in cui si articola dovranno essere garantite le seguenti attività e prestazioni: - l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni; - le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo; - la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali; - le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa; - l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilita' a raggiungere lo studio del medico perche' non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale; - le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonche' ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino; - lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute; - l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale**	- l'attivazione, di concerto con le competenti strutture territoriali e ospedaliere del dipartimento materno infantile, di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo; Di concerto e in collaborazione con le competenti strutture del dipartimento di prevenzione: - il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie; - la collaborazione attiva per l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa; - la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 24 aprile 2013 e successive modifiche e integrazioni, art. 3, lettera a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente; - la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro; - la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista; - le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio; - l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali. - l'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente obiettivo è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato. - Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informatici regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. Continuità assistenziale - Garanzia e riorganizzazione delle attività sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili. - Nel corso dell'anno 2018 dovranno essere superate le situazioni di carenza di medici di continuità assistenziale attraverso la pubblicazione delle zone carenti e il conseguente incarico agli aventi diritto di titolarità nelle postazioni di CA. - Prioritario e specifico obiettivo, inoltre, è quello di assicurare ogni utile azione e attività per garantire le migliori condizioni strutturali e di sicurezza delle postazioni di CA. Assistenza ai turisti - garantire nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nell'azienda, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale e tutti i direttori e responsabili di struttura complessa e semplice afferenti al distretto, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della**

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Farmaceutica** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **<u>4.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA</u>** **Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate** - Garantire, tenuto conto delle specifiche disposizioni di cui agli specifici DCA adottati in materia, attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, la cui erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali. Limitatamente ai medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonchè forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie e' assicurata fino alla concorrenza del prezzo piu' basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e tale prezzo è inferiore al piu' basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia e' assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso. - Assicurare attraverso le medesime farmacie i nuovi servizi individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, comma 1, lettera e). - l'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente obiettivo è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato. - Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informatici regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri** - garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonchè i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base delle direttive regionali di cui agli specifici DCA in materia a cui si rimanda. - Dovranno essere garantiti altresì: - qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati per i quali siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, qualora per tale indicazione siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazione clinica di fase seconda, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa; - i medicinali utilizzabili per un'indicazione diversa da quella autorizzata, alle condizioni previste dall'art. 1, comma 4-bis del decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito con modificazioni dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648. Si dovrà, inoltre, perseguito l'obiettivo di **Contenimento della Spesa Farmaceutica e dispositivi medici per come indicato negli *obiettivi* n.6 e n.7 dell'allegato 1)al presente piano.** L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Integrativa** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale e il direttore e/o responsabili della struttura complessa sercizio farmaceutico territoriale, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **4.3 ASSISTENZA INTEGRATIVA** - Nell'ambito dell'assistenza integrativa dovranno essere garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14 del DPCM 12 gennaio 2017 e delle disposizioni regionali di cui agli specifici DCA al riguardo adottati ed a cui si rimanda. Con specifico riferimento all'erogazione di dispositivi medici monouso, gli stessi dovranno essere correttamente garantiti: - agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica, e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. La condizione di avente diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la specifica menomazione o disabilità. - le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, sono erogate su prescrizione del medico specialista effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali. I prodotti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito sono prescritti dal medico nell'ambito di un piano di trattamento di durata definita, eventualmente rinnovabile, predisposto dallo stesso medico; il medico prescrittore è responsabile della conduzione del piano. Con specifico riferimento alle modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso si fa rinvio a quanto stabilito nell'allegato 11 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. Con specifico riferimento alle modalità di erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare si precisa: - agli assistiti affetti da malattia diabetica o dalle malattie rare di cui allegato 3 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui al medesimo allegato 3. - le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della malattia, sono quelle stabilite dalla regione, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni. Con specifico riferimento alle modalità di erogazione di prodotti dietetici dovranno essere garante: - le prestazioni che comportano l'erogazione di alimenti a fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica. Le patologie sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalla regione; - dovranno essere garantite altresì, ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno e alle persone affette da celiachia l'erogazione degli alimenti senza glutine specificamente formulati per celiaci o per persone intolleranti al glutine. I

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Specialistica Ambulatoriale** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	prodotti erogabili alle persone di cui trattasi sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001. - si dovrà, inoltre, provvedere alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nonché dei preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagia affette malattie neuro-degenerative. - ai soggetti affetti da celiachia l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale e tutti i direttori e responsabili di struttura complessa e semplice afferenti al distretto, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **4.4 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE** Oltre agli **obiettivi istituzionali strategici aziendali indicati ai punti 8. e 9. dell'allegato 1)** del presente piano occorre perseguire gli obiettivi di seguito operativi specifici di seguito riportati: - garantire e migliorare le prestazioni assistenza specialistica elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 tenuto conto che l"erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore; il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. - assicurare l'erogazione in forma ambulatoriale organizzata di pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art. 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria. - assicurare e verificare, nell'ambito della ordinaria attività di controllo e verifica: - che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui sussistono le medesime condizioni, risultanti dal numero della nota e dal quesito clinico o dal sospetto diagnostico riportati sulla ricetta dal medico prescrittore. - le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalita' della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale**	medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta. - che le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A del DPCM 12 gennaio 2017 al quale si rimanda. - che le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B del DPCM 12 gennaio 2017 al quale si rimanda. - che le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017 al quale si rimanda. - che alle persone con patologia diabetica siano assicurate le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 al quale si rimanda. - Razionalizzare ed efficientare le strutture erogatrici direttamente gestite e pianificare il loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti; - Verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate ed adozione di ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili; - Realizzare lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale; - Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda; - Sviluppo e adeguamento di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza; - Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e per meglio corrispondere alle esigenza degli utenti, assicurare l'apertura degli ambulatori al pubblico per 6 giorni alla settimana senza maggiori oneri a carico dell'azienda per come già stabilito dalla DGR 62/2009.
	Assistenza Specialistica Ambulatoriale Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	- Garantire l'appropriatezza nella specialistica ambulatoriale; L'obiettivo della erogazione tempestiva e di buona qualità delle prestazioni diagnostiche e specialistiche in relazione all'effettivo bisogno di salute, necessita per il suo raggiungimento anche di una classificazione della domanda secondo criteri di priorità e urgenza ma soprattutto tenendo in debito conto il criterio di appropriatezza delle prestazioni. - individuare, per alcuni settori cruciali di domanda, specifiche linee guida e percorsi diagnostici e specialistici condivisi e diffusi su tutto il territorio; - spostare risorse e tempi/operatore in favore delle prestazioni appropriate o prioritarie per bisogni definiti; - responsabilizzare i soggetti prescrittori delle prestazioni diagnostiche e specialistiche (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista territoriale ed ospedaliero). - Obiettivo prioritario per l'anno in corso resta ancora l'attuazione delle disposizioni normative in materia di appropriatezza di cui allo specifico Decreto ministeriale 9 dicembre 2015, che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016. E' fatto salvo quanto previsto all'articolo 64, comma 2, del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Protesica** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018 **Assistenza Termale** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**Il direttore del distretto sanitario unico aziendale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **4.5 ASSISTENZA PROTESICA** - Garantire, in condizioni di appropriatezza ed economicità, alle persone destinatarie delle prestazioni di assistenza protesica di cui all'art. 17 del DPCM 12 gennaio 2017 cui si rimanda, fatte salve le disposizioni transitorie e finali di cui all'art. 24 dello stesso DPCM. Costituiscono, inoltre, obiettivi specifici : - La puntuale attuazione delle disposizioni in materia di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica di cui all'allegato 12 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, nonché delle linee regionali adottate in materia. - Il perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogare le prestazioni previste dal nomenclatore di cui all'articolo 17 del DPCM 12 gennaio 2017. - La puntuale osservanza delle disposizioni di cui all'articolo 17 e 18 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, nonché le specifiche disposizioni regionali in materia. - Assicurare la corretta e puntuale osservanza delle modalità di erogazione dell'assistenza protesica nonché la individuazione degli erogatori per come definiti nell'allegato 12 del DPCM 12 gennaio 2017. - Trasmettere, alla direzione generale dell'azienda, con cadenza trimestrale specifico report sull'attività di controllo e verifica delle prescrizioni, dell'erogazione e dei collaudi e dei presidi e dell'assistenza protesica in generale. - Costituisce, inoltre, ulteriore obiettivo la razionalizzazione e il controllo nella distribuzione di protesi e ausili territoriali, in relazione ai quali occorre predisporre ed attivare specifici sistemi di controllo e preliminarmente istituire apposita commissione per la verifica della correttezza delle procedure e la razionalizzazione dei costi. E' fatto salvo quanto previsto all'articolo 64, comma 3, del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **4.6 ASSISTENZA TERMALE** - garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 del DPCM 12 gennaio 2017, che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili, che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano.

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Sociosanitaria Domiciliare** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **4.7 ASSISTENZA ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DOMICILIARE E TERRITORIALE** **Percorsi assistenziali integrati** I percorsi assistenziali integrati di cui all'articolo 21 del DPCM 12 gennaio 2017 prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. L'azienda, tenuto conto delle specifiche disposizioni regionali in materia, organizza tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale. **4.7.1 Assistenza sociosanitaria domiciliare** - garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. - assicurare la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio. - riorganizzare e migliorare il sistema delle cure domiciliari finalizzato a portare ad unitarietà il modello di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio-assistenziale, basandola su livelli differenziati di intensità delle cure, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dal singolo paziente. - gli obiettivi prioritari del nuovo modello dell'assistenza domiciliare comprendono l'assistenza a pazienti trattabili a domicilio (evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o ad altre strutture residenziali), l'assicurazione della continuità assistenziale, il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione del paziente, il sostegno della famiglia attraverso la trasmissione di competenze necessarie per l'autonomia di intervento, la semplificazione dell'accesso alla erogazione dei presidi e degli ausili. - assicurare e migliorare le cure domiciliari attraverso un ulteriore sviluppo della valutazione multidimensionale (UVM) dello stato funzionale del paziente, l'intervento di una equipe multiprofessionale, la elaborazione di piani personalizzati di assistenza e la individuazione di un responsabile del piano assistenziale (case manager) che coordina e assicura gli interventi previsti e verifica la coerenza delle diverse fasi del processo assistenziale definito dal piano. - assicurare la corretta e puntuale attuazione a livello locale delle disposizioni in materia di cure domiciliari per come definite dall'articolo 22 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, nonché delle linee guida regionali di cui al DPGR n. 12/2011 e s.m.i., che costituiscono obiettivo specifico prioritario del direttore del distretto sanitario unico aziendale e che sinteticamente sono qui di seguito riportate: Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE ***Dipartimento Interaziedale Materno‌infantile***	**Assistenza Sociosanitaria Domiciliare** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli: - cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessita' di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalita' previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensita' assistenziale» (CIA (1)) inferiore a 0,14; - cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuita' assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticita' e complessita' del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonche' dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalita' definite dalle regioni e dalla province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilita' clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia; - cure domiciliari integrate (ADI) di II^ livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuita' assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticita' e complessita' del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonche' dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalita' definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilita' clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia; - cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonche' dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessita', instabilita' clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuita' assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessita' di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensita' sono attivate con le modalita' definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilita' clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia. - Assicurare, inoltre, le cure palliative domiciliari di cui all'articolo 23 del DPCM 12 gennaio 2017° cui si fa rinvio.

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza Sociosanitaria Territoriale** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018 **Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**4.7.2 Assistenza sociosanitaria territoriale** **Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie** - Nell'ambito dell'assistenza distrettuale sociosanitaria territoriale ad accesso diretto, il distretto di concerto e in coordinamento con il dipartimento materno infantile dovrà garantire, nelle strutture consultoriali dell'azienda, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività: a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile; b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; c) consulenza preconcezionale; d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale; e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico; f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero; g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato; h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni; i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita; j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa; k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia; l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche; m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi; n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo); o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio; p) valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare; q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.); r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale; s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali; t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale. - Assicurare che assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie dovrà tenere conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione. - Dovrà, inoltre, essere assicurata l'assistenza specialistica per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, per come definita all'articolo 59 del DPCM 12.gennaio 2017 a cui si rimanda. **Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo** - Ferma restando l'obiettivo di ulteriore sviluppo delle attività dalla U.O. di Neuropsichiatria infantile, obiettivo prioritario 2018 è dato dall'adozione di ogni utile azione e attività di competenza finalizzata alla definitiva attivazione dei 2 posti di ricovero ospedaliero di neuropsichiatria infantile a valenza regionale per i quali è stabilita la locazione in appoggio presso la unità operativa di pediatria del P.O. di Crotone. - Obiettivo ulteriore per la U.O. per l'anno 2018 è rappresentato dalla pianificazione e attivazione dei posti di

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale**	semiresidenzialità autismo assegnati a questa azienda con il DCA 166/2017 recante "Riorganizzazione della rete territoriale", di cui allo stato è in fase di adozione il provvedimento di riorganizzazione da parte dell'azienda. - Garantire l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico r del neurosviluppo per come definita all'articolo 25 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	**Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali** - Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale ad accesso diretto e attraverso le competenti strutture territoriali (CSM) del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, dovranno essere garantite alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo sviluppo di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate negli ambiti di attività definiti dall'articolo 26 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. - Costituisce, inoltre, obiettivo specifico dei servizi territoriali del dipartimento di salute mentale la puntuale e corretta attività specialistica correlata all'autorizzazione e alle verifiche dei pazienti ospitati presso le residenze sanitarie psichiatriche di cui piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale adottato dall'ASP. - Per l'SPDC costituisce obiettivo specifico oltre che la puntuale e corretta attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale la realizzazione degli obiettivi e azioni specificamente previste dagli indirizzi regionali in materia di salute mentale e di cui alle vigenti deliberazioni di giunta sulla tutela della salute mentale anche relativamente al Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) allocato nel presidio ospedaliero dell'azienda. - Costituisce, inoltre, obiettivo specifico per l'SPDC mantenere o migliorare le attività di ricovero ordinari e diurni registrati nell'anno 2017, nonché i volumi prestazioni di specialistica ambulatoriale registrati nel 2017. - Mantenere, per quanto possibile, la disponibilità di un posto letto presso l'SPDC per assicurare sempre le richieste di eventuali TSO ed evitare cosi il trasferimento presso altre strutture ospedaliere, con evidenti vantaggi per l'utenza e le loro famiglie e per i costi di trasferimento sostenuti dall'azienda. Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati. - Concorrere alla piena operatività del Dipartimento di salute mentale tenuto conto di quanto stabilito dalle specifiche linee guida adottate dalla Regione. - Formulazione di proposte operative per l'attivazione della rete dei servizi secondo quanto definito dalle stesse linee guida, con particolare riferimento alle strutture alternative (centri diurni, case famiglia) e all'assistenza domiciliare. - Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale. - Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari delle persone con disturbo mentale. - Assicurare il sostegno dei familiari sul piano dell'informazione e della riduzione del carico, il sostegno delle persone con disturbo mentale nei percorsi di aggregazione, del protagonismo e della cittadinanza sociale. - Assicurare il recupero della migrazione dei pazienti fuori Regione e fuori degli ambiti territoriali di competenza tenuto anche conto dell'attivazione delle nuove strutture residenziali psichiatriche nell'ambito territoriale dell'azienda. - Assicurare assistenza e trattamento di competenza per le persone detenute di concerto con la direzione dell'istituto penitenziario presente sul territorio dell'azienda. - Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori dei DSM. - Realizzare gli obiettivi e le azioni specificamente previste dagli indirizzi regionali in materia di salute mentale e di cui alle vigenti deliberazioni di giunta sulla tutela della salute mentale anche relativamente al Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) allocato nel presidio ospedaliero dell'azienda. - Assicurare l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazione dei costi farmaceutici registrati per il DSM

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze ***DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE***	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale** **Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018 **Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del DSM nell'ambito del complessivo budget del distretto sanitario unico aziendale distretto e allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico per il direttore del DSM assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del DSM in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche** - Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale ad accesso diretto, e attraverso la competente struttura territoriali (SERT) del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, dovranno essere garantite alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate negli ambiti di attività definiti dall'articolo 28 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati. - Riorganizzazione dei servizi (SERT) alla luce di quanto indicato nelle linee guida nazionali in termini di dipendenza (non solo da sostanze); - Prosecuzione del trattamento integrato con l'ambulatorio protetto di alcologia. - Continuazione e sperimentazione di nuove modalità di intervento per soggetti cronici e/o marginali, famiglie, giovani consumatori. - Mantenimento e miglioramento degli interventi di prevenzione specifici per il settore già positivamente avviati negli anni precedenti. - Interventi e progetti per il trattamento delle patologie correlate. - Assistenza e trattamento dei detenuti alcol/tossicodipendenti di concerto con la direzione dell'istituto penitenziario presente sul territorio dell'azienda. - Costituisce obiettivo fondamentale del servizio territoriale (SERT) del dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche la puntuale e corretta attività specialistica correlata all'autorizzazione e alle verifiche dei pazienti ospitati presso le strutture per tossicodipendenze private accreditate operanti sul territorio dell'azienda. **Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità** - Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, o presso strutture private accreditate, dovranno essere garante alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate negli ambiti di attività definiti dall'articolo 27 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. Costituiscono, inoltre, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati. - Ridefinizione, attraverso l'adozione di uno specifico piano distrettuale, l'assistenza sanitaria e sociosanitaria alle persone con disabilità necessitanti di prestazioni di riabilitazione territoriale, sia da un punto di vista

		organizzativo (offerta) che di declinazione delle competenze delle strutture a gestione diretta. - Intensificare e migliorare le attività di controllo e liquidazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale erogate dalle strutture private accreditate.
	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale	L 'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**4.8 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE** **Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti** Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi.
	Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti annualmente con specifico DCA del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informatici regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze		**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo** Obiettivo specifico per l'anno 2018 della UOC di neuropsichiatria infantile è rappresentato dalla pianificazione e attivazione dei posti di semiresidenzialità autismo assegnati a questa azienda con il DCA 166/2017 recante "Riorganizzazione della rete territoriale", di cui allo stato è in fase di adozione il provvedimento di riorganizzazione della rete territoriale azienda. In ordine all'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico si fa rinvio a quanto definito dall'articolo 60 del DPCM 12 gennaio 2017 nonché a quanto al riguardo stabilito dal DCA 166/2017.
	Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali** Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il PdR.

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze		Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti annualmente con specifico DCA del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informatici regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche** Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche** Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti annualmente con specifico DCA del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.
	Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilita' Tutti i DCA adottati in materia anni 2010-2018	**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilita'** Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il PdR. Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del distretto unico aziendale nell'ambito del budget dell'assistenza distrettuale allo stesso assegnato con il presente piano. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del distretto sanitario unico aziendale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018 (*)

Le risorse finanziarie assegnate al distretto sanitario unico aziendale per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza distrettuale nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi **€ 137.765.171** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al distretto, del budget assegnato a ciascuna UO complessa e semplice i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del distretto unico aziendale.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al distretto è il direttore del distretto che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

Classificazione costi	Costi diretti	Costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**13.019.622**	**111.146**	**13.130.767**
a) sanitari	12.674.360	71.029	*12.745.388*
b) non sanitari	345.262	40.117	*385.379*
2 Acquisti di servizi	**91.170.674**	**555.073**	**91.725.747**
c) Farmaceutica	33.370.595	0	*33.370.595*
d) Medicina di base	20.057.545	17.450	*20.074.996*
e) Altre convenzioni (compreso spesa acquisto prestazioni di specialistica ambulatoriale e residenziale privata accreditata)	36.082.333	350.535	*36.432.868*
f) Servizi appaltati	987.775	44.065	*1.031.840*
g) Manutenzioni	216.627	14.708	*231.335*
h) Utenze	269.000	69.071	*338.071*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	186.799	59.243	*246.042*
3 Godimento di beni di terzi	**593.860**	**61.971**	**655.831**
4 Costi del personale	**19.507.374**	**759.660**	**20.267.034**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	**26.329**	**279.340**	**305.669**
6 Ammortamenti e svalutazioni	**3.683.646**	**94.679**	**3.778.325**
7 Accantonamenti	**3.141.523**	**475.034**	**3.616.557**
8 Imposte e tasse	**1.277.049**	**196.034**	**1.473.083**
B) Oneri finanziari	**2.066.458**	**745.699**	**2.812.157**
Totali	**134.486.534**	**3.278.637**	**137.765.171**

* Compreso quota parte Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
Budget Anno 2018

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**177.315**	**1.498**	**178.813**
a) sanitari	157.221	423	*157.644*
b) non sanitari	20.094	1.076	*21.170*
2 Acquisti di servizi	**3.990.935**	**4.026**	**3.994.961**
c) Farmaceutica	*0*	0	*0*
d) Medicina di base	*0*	0	*0*
e) Altre convenzioni	*3.966.293*	117	*3.966.410*
f) Servizi appaltati	*5.830*	821	*6.650*
g) Manutenzioni	*2.967*	303	*3.271*
h) Utenze	*12.649*	1.985	*14.635*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	*3.196*	799	*3.995*
3 Godimento di beni di terzi	**55.999**	**14.704**	**70.703**
4 Costi del personale	**4.740.381**	**100.426**	**4.840.807**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	**1.325**	**14.302**	**15.627**
6 Ammortamenti e svalutazioni	**159.648**	**22.470**	**182.118**
7 Accantonamenti	**214.729**	**24.758**	**239.487**
8 Imposte e tasse	**313.292**	**48.092**	**361.384**
B) Oneri finanziari	**24.831**	**8.960**	**33.791**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

(*)
Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze pari a 9.917.691, quale quota parte del complessivo budget dell'assistenza distrettuale, è finalizzato ad assicurare le attività, gli obiettivi e le azioni stabilite nel presente piano della performance e comprensivo del SPDC; esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di spesa sostenibile per l'anno 2018, il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento. Nel budget complessivo sopra riportato non è ricompresa la spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza territoriale residenziale salute mentale e di assistenza territoriale tossicodipendenze da privato che è già attribuita al distretto unico aziendale.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI STRATEGICI GENERALI E SPECIFICI ANNO 2018

ALLEGATO C 3

1. LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI STRATEGICI, GENERALI E SPECIFICI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E UNITA' OPERATIVE IN ESSI AGGREGATI

1.1 Linee d'intervento azioni e obiettivi strategici 2018

Il triennio iniziato con il piano della performance 2018-2020 dovrà essere caratterizzato oltre che dalla definitiva riorganizzazione e strutturazione del presidio ospedaliero aziendale stabilita dal DCA 64/2016, anche da efficaci interventi di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse assegnate e da una maggiore produttività anche attraverso l'incremento della mobilità attiva e la ricerca di modelli assistenziali innovativi e performanti.
L'obiettivo principale per il 2018 è il miglioramento dei volumi prestazionali appropriati e della qualità dell'attività resa rispetto all'anno precedente. Di seguito vengono evidenziate le principali linee strategie per il presidio ospedaliero aziendale da implementare e rendere operative nel corso dell'anno.

- *Innovazione*
  - consolidare le attività di valutazione delle tecnologie sanitarie già avviate negli anni scorsi e sottoporre a un esplicito processo valutativo le tecnologie sanitarie più rilevanti prima della loro introduzione.
  - sviluppo della rete informatica e telematica di collegamento all'interno infraospedaliera e tra Ospedale e Territorio.
  - l'implementazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale informatizzato e lo sviluppo di una rete di telemedicina volta a favorire il trasferimento di informazioni sanitarie.
  - la centralizzazione di alcune attività diagnostiche e la conseguente facilitazione nell'attivazione del fascicolo socio-sanitario individuale.
    La rete telematica favorisce così la concentrazione delle attrezzature diagnostiche in alcuni punti, garantendo anche in periferia le prestazioni senza la presenza di tecnologia in loco.
  - completare l'informatizzazione delle lettere di dimissione, della refertazione di visite ed esami diagnostici e la prescrizione informatizzata di farmaci e prestazioni specialistiche anche ai fini della dematerializzazione.

- *Appropriatezza*
  All'interno dei due tradizionali ambiti dell'appropriatezza, quello clinico e quello organizzativo, si individuano le importanti aree di lavoro di seguito riportate.
  Appropriatezza clinica:
  - clinical governance, con implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali;
  - prescrittiva (governo della domanda) che riguarda anche l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche (interventi, farmaci etc) ed il contenimento del fenomeno del "difensivismo medico" mediante l'adozione di procedure prestabilite;
  - attuazione delle disposizioni normative in materia di appropriatezza di cui allo specifico Decreto ministeriale 9 dicembre 2015, che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016.

- *Appropriatezza organizzativa:*
  - l'attività di degenza va definitivamente organizzata in forma dipartimentale per aree funzionali omogenee (AFO) tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.
  - lo sviluppo e l'estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per alcune discipline chirurgiche. Questa riconversione produttiva induce al contempo un aumento della complessità assistenziale e della gravità clinica dei pazienti ricoverati in regime ordinario, richiedendo modificazioni nelle competenze di tutti i professionisti, cambiamenti significativi nell'organizzazione del lavoro, modificazioni del ruolo delle diverse professionalità e specializzazioni professionali.
  - Il consolidamento del percorso già avviato di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché lo sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse, basati su moduli di day service, che prevedono la permanenza del singolo paziente da 3 a 8-12 ore, finalizzati all'erogazione di: a) sequenze complesse di prestazioni diagnostiche concentrate in un unico accesso; b) prestazioni terapeutiche che richiedono un ambiente protetto (es. trasfusioni, farmaci biologici, oncologici, ecc.);
  - riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze nei servizi, in particolare in quelli ad elevata specializzazione e complessità;
  - promozione di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini;
  - valorizzazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari al fine di (ri)allocare risorse integrative derivanti dal processo di riordino del P.O. (ad esempio chirurgia oncologia);
  - promozione della crescita professionale e scientifica supportando gli scambi culturali tra i diversi punti della rete ospedaliera e territoriale.
  - la ridefinizione organizzativa dell'offerta ospedaliera, secondo criteri di omogeneità qualiquantitativa per i diversi segmenti del SSR in un contesto di equità allocativa e di accessibilità;
  - attuazione ed adesione al modello hub & spoke, che ridefinisce il ruolo che la struttura viene ad assumere per le funzioni assistenziali negli ambiti specifici: sulla base dei volumi di attività adeguati a mantenere la competenza professionale degli operatori (es. procedure/interventi effettuati per anno), sulla presenza di specialità di supporto, sulla tipologia di pazienti ricoverati (es. elevata complessità della patologia), sulla valutazione degli esiti.
- *Continuità assistenziale e integrazione ospedale territorio*
  - la ridefinizione delle competenze e l'implementazione di una sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, orientando il primo al trattamento dell'acuzie ed il secondo alla presa in carico della cronicità, secondo logiche di rete; va incrementato il collegamento funzionale tra la risposta territoriale ed ospedaliera per la gestione dei pazienti cronici multiproblematici;
  - il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati da protocolli per la presa in carico coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager).
  - la diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili. Si tratta di strumenti atti a descrivere obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un'ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti.

- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi, garantendo la continuità del processo assistenziale e, dunque, migliorando l'assistenza erogata.

- *Centralità della persona nel processo di cura e assistenza*
  - fornire a tutti gli operatori una preparazione professionale sui problemi delle relazioni e della comunicazione;
  - preparare adeguatamente gli operatori impegnati nel primo livello di accoglienza;
  - mantenere e migliorare modelli di accoglienza degli assistiti e dei familiari nei luoghi di pronto soccorso;
  - favorire un utilizzo appropriato delle terapie a maggiore efficacia antalgica, specie nelle patologie oncologiche;
  - porre in atto metodologie con cui valutare periodicamente il grado di soddisfazione dell'utente in merito all'assistenza ed ai servizi di cui ha fruito, nell'ottica di rimediare ad eventuali lacune o omissioni;
  - sviluppare una forte attività di raccordo tra i servizi socio-sanitari e i contesti sociali e territoriali di appartenenza dei pazienti;
  - individuare un medico referente che sia responsabile del percorso di diagnosi e cura oltre che dell'informazione al paziente ed alla famiglia, interfacciandosi con il medico di famiglia, del quale sarà il principale interlocutore.

- *Riordino rete ospedaliera*

  In esito ai provvedimenti di riordino della rete assistenziale ospedaliera regionale di cui al DCA n.64/2016 ed ai conseguenti provvedimenti attuativi aziendali, nel 2018 si dovrà concorrere a consolidare e definire il posizionamento strategico del presidio ospedaliero aziendale nel contesto competitivo regionale, dando una risposta ai cambiamenti dei bisogni, dei comportamenti e delle attese dei cittadini, sfruttando le innovazioni tecnologiche e trasformando i modelli gestionali.

  Gli ambiti prioritari di intervento nell'anno in corso riguardano:

  a) il consolidamento logistico ed organizzativo degli interventi di riordino del P.O. in attuazione degli indirizzi regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera e dei provvedimenti attuativi adottati dall'azienda.
  b) l'applicazione di criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ospedaliere erogate.
  c) il recupero della mobilità passiva incrementando l'indice di attrazione delle unità operative e del presidio ospedaliero nel suo complesso.
  d) l'integrazione con i servizi territoriali residenziali e domiciliari per sviluppare e migliorare i PDTA.

  Dovranno, inoltre, essere sviluppati i seguenti obiettivi generali:

  - Miglioramento dell'appropriatezza d'utilizzo del ricovero e riduzione dei ricoveri inappropriati.
  - Sviluppo dell'accessibilità e integrazione fra le strutture di invio e l'accesso ai Percorsi Clinico Assistenziali a partenza dal territorio, definendo i diversi ruoli individuati all'interno della rete di offerta.
  - Attivazione di processi informativi di supporto alle decisioni per rendere note ai cittadini le alternative ed i diversi percorsi di fruizione disponibili sul territorio aziendale sia in ambito ambulatoriale che di ricovero.
  - Miglioramento della qualità tecnica e la sicurezza delle attività svolte in regime di ricovero, che dovrà essere sempre più breve, supportato da tecnologie avanzate, e comprensibile al paziente.
  - Sviluppo dei processi di continuità assistenziale gestiti in forma integrata dalle diverse strutture della rete di offerta ospedaliera e territoriale, costruendo un collegamento più robusto con i MMG per la gestione delle cronicità e delle fragilità

- Integrazione dei percorsi clinici attraverso la codifica dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali basati sulle evidenze scientifiche, calate nella realtà dell'assetto organizzativo reale, focalizzando i processi assistenziali, rendendo espliciti ed operativi i PDTA per le patologie più rilevanti e frequenti.

- *Qualificazione dell'offerta ospedaliera*
  L'Ospedale si conferma quale centro deputato alla diagnosi ed alla cura di pazienti con patologie in fase acuta e per l'attivazione dei percorsi di continuità. In linea con tale scelta strategica negli ultimi anni si riscontra una progressiva flessione del tasso di ospedalizzazione standardizzato; molti bisogni assistenziali cominciano a trovare infatti una risposta a livello territoriale e/o ambulatoriale. Nella nostra realtà è tuttavia necessario rafforzare ulteriormente l'integrazione ospedale - territorio curando in particolare gli aspetti legati ai passaggi di consegna nella continuità assistenziale valorizzando anche lo strumento del Piano di continuità assistenziale come evoluzione della lettera di dimissioni.
  E' necessario, inoltre, migliorare l'accessibilità alle cure, riducendo la variabilità territoriale tutt'ora persistente nel ricorso all'ospedalizzazione e garantendo al contempo l'appropriatezza della stessa.□In accordo con le indicazioni contenute nel Piano Operativo 2016-2018 adottato dal Commissario ad acta per il PdR della regione, dovrà esser ridotta anche la mobilità sanitaria passiva extra-aziendale ed in particolare quella extra-regionale.
  Per il conseguimento degli obiettivi sopra riportati è fondamentale proseguire lo sviluppo del modello di Rete Ospedaliera che tenga conto del DM 70/2015, delle indicazioni degli specifici indirizzi al riguardo forniti dalla struttura commissariale regionale e dal presente piano aziendale.
  Nel completamento della Rete particolare attenzione è da riservarsi agli aspetti connessi alle soglie minime di volume di attività individuate nel DM 70/2015 al fine di assicurare le cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza con particolare riferimento all'ambito chirurgico ed oncologico.□I percorsi assistenziali tempo dipendenti e le correlate reti assistenziali, individuati come prioritari sono quelli relativi all'Ictus, all'Infarto acuto del miocardio ed al Trauma maggiore o politrauma; per questi si dovrà dare piena attuazione e procedere al monitoraggio dei relativi PDTA già operativi in azienda.
  Dovranno, inoltre, essere ulteriormente sviluppati modelli organizzativi nuovi, tenendo conto anche delle disposizioni regionali, al fine di assicurare risposte tempestive ai bisogni espressi presso i Pronto Soccorso ed al contempo armonizzare l'attività del Dipartimento Emergenza Urgenza con i setting di degenza.□
  Particolare attenzione dovrà essere dedicata al mantenimento degli standard e degli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti e quindi al recupero di eventuali situazioni di criticità evidenziate nelle rilevazioni regionali e nazionali.

- *Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche e comunicazione interna ed esterna*
  Uno sviluppato ed articolato sistema informatico costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo. Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.
  Al tempo stesso l'informatizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza. In tale ambito saranno particolarmente oggetto di attenzione la diffusione della firma digitale e degli strumenti di comunicazione "immateriali" quali l'utilizzo della posta elettronica.

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata e i suoi familiari sono parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura.□Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.
Lo sviluppo della comunicazione interna verso le strutture e gli operatori in modo da far crescere l'informazione, la condivisione delle decisioni e degli obiettivi.

1. 2 Linee d'intervento azioni e obiettivi generali 2018

Per l'anno in corso le linee d'intervento le azioni e obiettivi generali comuni a tutti i dipartimenti ospedalieri e delle strutture organizzative ad essi afferenti restano sinteticamente stabiliti per come di seguito specificato:

- *Azioni e Obiettivi Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative di degenza*
  - Migliorare il peso medio DRG nei casi di ricovero ordinario e diurno.
  - Migliorare l'indice operatorio con conseguente qualificazione delle attività chirurgiche nelle unità operative chirurgiche.
  - Ridurre la degenza media pre-operatoria, anche grazie all'implementazione delle attività di pre-ospedalizzazione per le unità operative chirurgiche.
  - Ridurre i ricoveri impropri ordinari e diurni.
  - Trasferire ad altri regimi assistenziali (specialistica) i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, con particolare riferimento alle soglie di ammissibilità dell'allegato A e dell'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012 e s.m.i. e dei relativi provvedimenti attuativi regionali.
  - Ridurre gli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatezza, con particolare riguardo all'utilizzo improprio delle TAC (obiettivo da implementare anche per le prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero).
  - Rafforzare e consolidare le attività di day hospital e, in particolare, quelle di day surgery, anche al fine di trasferire le attività di ricovero ai regimi più appropriati.
  - Ridurre la degenza media per i ricoveri ordinari incrementando l'indice di tourn over.
  - Migliorare gli indici di occupazione dei posti letto per il regime ordinario e per il regime diurno.
  - Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni ospedaliere di ricovero e di specialistica ambulatoriale per esterni.
  - Rafforzare e rendere più incisive le azioni di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere.
  - Ridurre il rapporto parti cesarei/parti naturali entro lo standard medio fissato dagli specifici provvedimenti di programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale.
  - Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, delle procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda il flusso SDO e il flusso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
  - Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività.
  - Rispettare i vincoli economici indicati dall'Azienda e in ogni caso adottare per quanto di competenza ogni utile iniziativa finalizzata al rispetto i budget assegnati dall'azienda.
  - Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che in regime ordinario al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.
  - Razionalizzare le risorse umane assegnate con particolare riferimento ai turni di guardia e di pronta disponibilità anche al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.

- *Azioni e Obiettivi Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative Servizi diagnostici e di supporto*
  - Consolidare, migliorare o mantenere i livelli produttivi rispetto a quelli registrati nell'ultimo esercizio.
  - Definire ed adottare procedure diagnostiche condivise per le prestazioni di maggiore frequenza finalizzate anche alla riduzione dei tempi di risposta dei Servizi ai minimi tecnici.
  - In accordo con le UU.OO. di degenza, ridurre significativamente il ricorso agli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatezza.
  - Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni.
  - Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione dei nuovi sistemi informatici introdotti dall'azienda.
  - Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività.
  - Rispettare i vincoli economici e di budget assegnati.
  - Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che ordinario al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.
  - Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, le procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali.
  - Razionalizzare le risorse umane assegnate con particolare riferimento ai servizi di guardia e di pronta disponibilità anche al fine di contenere la spesa entro i limiti dei relativi fondi aziendali.
- *Ulteriori obiettivi e attività generali 2018 per i dipartimenti e le unità operative ospedaliere*
  - revisione dell'assetto di alcune reti assistenziali (emergenza e urgenza, rete cardiologia, neurologica, traumatologica, ecc) in attuazione degli specifici provvedimenti regionali e con la riorganizzazione del dipartimento emergenza urgenza e accettazione (DEA di primo livello).
  - riduzione il tasso di ospedalizzazione attraverso lo sviluppo di processi di maggiore appropriatezza e di qualità delle prestazioni.
  - sviluppo della rete integrata ospedale-territorio attraverso la presa in carico del cittadino.
  - riduzione degli indici di fuga e aumento delle capacità attrattive e valorizzazione della capacità di attrazione di alcune unità operative in relazione alla specializzazione ed al ruolo nell'ambito territoriale e regionale.
  - definizione del volume di prestazioni appropriate offerte dal presidio sulla base della razionalizzazione dell'offerta dei servizi sul territorio e del recupero del livello di appropriatezza delle prestazioni.
  - concorso al completamento ed evoluzione degli applicativi informatici di area sanitaria con orientamento alla progressiva costruzione della cartella clinica informatizzata.
  - ulteriore sviluppo organizzativo del pronto soccorso con l'uso sistematico e corretto dei codici di criticità (triage) e con una ulteriore razionalizzazione del personale utilizzato al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dell'OBI, anche in relazione alla partecipazione alla spesa da parte degli utenti.
  - concorrere allo sviluppo dell'informatizzazione dei reparti e del pronto soccorso e assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi specificatamente stabiliti dalla Regione.
  - puntuale miglioramento della codifica e rilevamento dei flussi informativi correlati all'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale.
  - concorrere al puntuale e corretto utilizzo dei sistemi informatici di prenotazione e registrazione delle prestazioni sia ai fini della riduzione delle liste di attesa che ai fini della valutazione della produttività.
  - assicurare il godimento delle ferie secondo le modalità stabilite dai CC.CC.NN.LL. e adottare ogni utile azione e provvedimento che assicuri l'eventuale smaltimento di ferie non godute e rinviate per inderogabili esigenze di servizio debitamente certificate.

1. 3 Linee d'intervento azioni e obiettivi operativi specifici 2018

Fermo restando gli obiettivi strategici e generali sopra specificati, qui di seguito, negli allegati C3) si riportano gli obiettivi operativi specifici 2018 e il correlato budget di ciascuno dei dipartimenti ospedalieri in cui è articolato il P.O. di Crotone, nonché dei dipartimenti misti ospedale territorio, della direzione medica di presidio e del servizio farmaceutico ospedaliero.
Nella determinazione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti per l'anno 2018 e dei correlati budget di dipartimento si è tenuto conto dei dati di attività ospedaliera registrati da ciascuna struttura organizzativa ospedaliera a preconsuntivo 2017 a confronto con l'anno precedente come risultante dai dati della Relazione sulla performance dell'anno 2016 approvata con delibera n. 48 del 30 giugno 2017 a cui si rimanda.

2. Piano di rientro presidio ospedaliero di Crotone

Nel corso dell'anno 2018 si dovrà dare attuazione alle disposizioni normative di cui alla legge n. 208 del 28.12.2015 (legge di stabilità 2016) e al Decreto del Ministro della Salute 21.06.2016.
La specifica normativa di cui sopra stabilisce che in attuazione di quanto stabilito all'articolo 1, comma 535 della legge di stabilità 2016 le disposizioni di cui ai commi da 521 a 547 già attuate per le Aziende Ospedaliere, coerentemente con le previsioni normative di cui agli articoli 2, comma 2-sexies, lettera d), e 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto delle modalità e dei criteri stabiliti dal richiamato Decreto del Ministro della Salute 21.06.2016, si applicano alle aziende sanitarie e ai relativi presidi ospedalieri a gestione diretta.
La norma quindi impone alle ASP di trasmettere al Commissario ad acta per il PdR uno specifico piano di rientro per i presidi ospedalieri delle aziende sanitarie che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi (pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro) ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure .
Con nota n. 9551 del 11 gennaio 2018 recante "Piani di rientro", il Commissario ad acta per il PdR, ha già richiesto come primo adempimento ed in attesa di specifico incontro in merito, la trasmissione della tabella costi da CE punto 1.1.2 DM 21.06.2016 del P.O. di Crotone che l'azienda ha già provveduto a trasmettere.
Il piano di rientro del P.O. di Crotone, che certamente allo stato registra il significativo scostamento tra costi e ricavi sopra richiamato, impone:

- una maggiore attenzione in ordine nell'allocazione delle risorse e nell'erogazione dei LEA ed un maggiore efficentamento delle strutture organizzative e attività che, pertanto, costituiscono obiettivi comuni per tutti di direttori di dipartimento ospedaliero e per tutti i direttori di UOC, delle altre strutture organizzative e del personale dirigente e del comparto ad essi afferenti.
- Una maggiore produttività in ordine alle prestazioni e attività erogate all'utenza, anche attraverso lo sviluppo di attività e prestazioni oggi non erogate incrementando cosi l'indice di attrazione della struttura ospedaliera.

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.1

ALLEGATO C3.1

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Operativi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Riferimenti PdR Decreto n.94 del 28.06.2012 – Approvazione Proposta programmata Progetto di Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria. Tutti I DCA adottati in materia dalla struttura commissariale	**1. Implementazione a livello locale degli indirizzi regionali di cui al DPGR n. 94 del 28.06.2012 recante – Approvazione Proposta programmata Progetto Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria e s.m.i. di cui al piano operativo regionale 2016-2018.** **2. Attuazione delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 166/2017 e della deliberazione aziendale, in corso di adozione, attuativa dello stesso DCA. Assicurare in particolare la puntuale attuazione di quanto verrà stabilito dall'ASP con la citata deliberazione in corso di adozione in materia di postazioni di Continuità assistenziale (CA) e Punti di emergenza territoriale (PET).** **3. Il direttore del dipartimento e tutti i direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale afferenti allo stesso dipartimento, in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **U.O. PRONTO SOCCORSO** *Indirizzi generali* Con specifico riferimento alla U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza dovranno essere garantite all'utenza in condizioni di efficienza ed efficacia le attività e prestazioni di cui all'articolo 37 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) a cui si rimanda e in particolare: - l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonchè, quando necessario, il trasporto assistito. - La funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico. - è altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) per come definita dall'azienda con specifico regolamento e in attuazione delle disposizioni regionali al riguardo adottati. - Inoltre, considerato che allo stato la U.O. di pronto soccorso del presidio ospedaliero di Crotone si caratterizza come pronto soccorso generale, dotato di 8 posti letto di medicina d'urgenza lo stesso dovrà assicurare una competenza allargata sia a patologie tradizionalmente a valenza internistica,

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Decreto n.14 del 14.03.2012 - Attivazione dei posti letto per il funzionamento dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e conseguente regolamento aziendale. Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale	che traumatologiche e chirurgiche. - Assicurare le attività di pronto soccorso e medicina d'urgenza che costituiscono uno dei punti cardine dell'organizzazione sanitaria: per contrastare la tendenza ad un incremento costante del numero degli accessi al servizio, in particolare per quadri clinici che sarebbero più appropriatamente trattati a livello territoriale, l'azienda intende proseguire con le azioni programmate nell'ambito del "progetto di miglioramento dell'assistenza in pronto soccorso" già varato con l'adozione del piano delle attività aziendali 2010 ed in esso riportato per esteso nello specifico documento allegato (ALLEGATO 4) a cui si rimanda. - Parallelamente l'U.O. pronto soccorso e medicina d'urgenza dovrà ulteriormente sviluppare la funzione di filtro sui ricoveri, e più in generale, l'attivazione di percorsi più appropriati ed alternativi al ricovero. In tale ambito sarà fondamentale dare ulteriore sviluppo alla esperienza già positivamente avviata, quale strumento per potenziare la funzione di filtro del pronto soccorso, come la funzione di Osservazione Breve Intensiva (OBI) in attuazione degli specifici provvedimenti di organizzazione e funzionamento già adottati dalla regione e dall'ASP. - La funzione di OBI ed il numero di posti letto tecnici oggi operativi dovrà essere ulteriormente razionalizzato ed incrementato fino ad un massimo di venti (con la definitiva ristrutturazione logistica del PS) in relazione all'effettivi fabbisogno e con un più razionale riutilizzo dei posti OBI e del personale medico ed infermieristico. - Si dovrà, inoltre, ulteriormente sviluppare e affinare le tecniche di triage infermieristico, con una specifica valutazione delle modalità applicative di classificazione della casistica. Dovranno essere avviati percorsi interni di validazione e verifica delle modalità di classificazione degli accessi secondo la metodica del triage, al fine di garantire al meglio l'equità di trattamento dei cittadini. - Dovranno essere adottati specifici protocolli operativi da definirsi congiuntamente tra la direzione del P.O. la direzione del Dipartimento e la direzione delle UU.OO. interessate, per il passaggio in cura dei pazienti dal PS in pediatria, ortopedia, ginecologia e oculistica, oltre che, in chirurgia generale e medicina generale, con il concorso degli specialisti interessati, al fine di allentare la congestione delle unità operative e ridurre la significativa quota di ricoveri impropri ancora oggi registrati. - Sempre con il concorso dei professionisti interessati dovranno essere rivisti i percorsi di accesso alle prestazioni dei servizi intermedi, in particolare quelle radiologiche, allo scopo di migliorare l'appropriatezza delle richieste: ciò riguarderà soprattutto le prestazioni TAC e RM in emergenza e la diagnostica convenzionale a bassa priorità. *Azioni e Obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. Nel corso del 2018 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di concorrere e supportare i programmi aziendali per sviluppare le azioni e gli interventi di seguito indicati finalizzate alla riduzione della quota di accessi non seguiti da ricovero e verosimilmente impropri: - Promozione e sostegno dello sviluppo e attivazione delle UCCP e AFT, le cui caratteristiche di svolgimento dell'attività assistenziale assicurino tempestività e continuità di trattamento agli assistiti riducendo cosi una quota significativa degli accesso al P.S. - Miglioramento del servizio di continuità assistenziale prefestiva e festiva attraverso la costruzione di sistemi efficaci di comunicazione e di trasferimento delle informazioni sugli assistiti, tra medico di medicina generale e medico di guardia medica. - Previsione di collegamenti strutturali stabili tra MMG e PLS e medici di continuità assistenziale. - Promozione della informazione mirata ai cittadini, sia direttamente che attraverso gli organismi che

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale **Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Decreto n. 96 del_28.06.2012 -Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08 Allegato-Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Cecklist. Decreto n.158 del 03.09.2012- Integrazione e modifica al DPGR 96 del 28 giugno 2012. Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale	li rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi: - la copertura assistenziale del medico di famiglia e del pediatra di base; - le altre possibili risposte assistenziali territoriali; - i percorsi esistenti per le urgenze programmabili tra ospedale e territorio; - natura e scopo delle attività di emergenza-urgenza. - miglioramento della organizzazione dei percorsi attraverso i quali viene meglio assicurata e garantita la risposta alle prestazioni urgenti. - ulteriore affinamento delle tecniche di triage. - Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di triage. - Razionalizzare e migliorare la funzione di OBI (Osservazione Breve Intensiva) quale strumento per potenziare la funzione di filtro ai ricoveri anche in relazione allo sviluppo delle azioni miranti ad incrementare il livello di utilizzo appropriato dell'OBI in attuazione dello specifico regolamento adottato dall'azienda. - Assicurare, incrementare e sviluppare ulteriormente le competenze specifiche della U.O. in materia di riscossione delle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni rese dal P.S. non seguite da ricovero ivi comprese quelle rese in OBI. L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del direttore del dipartimento nell'ambito del budget allo stesso assegnato con il presente piano e di seguito riportato. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui al presente punto pronto in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.** **U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE** *Azioni e Obiettivi* La rianimazione è un servizio di terapia intensiva presente nello stabilimento ospedaliero di Crotone che assicura una buona risposta alla necessità di trattare i pazienti critici in un'area di degenza diversificata, logisticamente definita, con personale qualificato ed attrezzature idonee al monitoraggio ed al trattamento intensivo del paziente 24 ore su 24. Gli obiettivi dell'attività rianimatoria dovranno essere quelli di ridurre ulteriormente, per quanto possibile, la mortalità e la morbilità del paziente critico, ovvero del paziente con una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita o di insorgenza di complicanze maggiori. L'equipe medica della rianimazione dovrà continuare a garantire, inoltre, la copertura per le urgenze-emergenze presso tutte le unità operative del presidio, ivi compreso il pronto soccorso e medicina d'urgenza. Ai fini di un ulteriore sviluppo del SAR si rende necessario oltre che l'ampliamento logistico e strutturale finalizzato all'attivazione degli ulteriori p.l. previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera (DCA 64/2016) anche la possibilità di prevedere l'attivazione di funzioni di terapia semi-intensiva di cui attualmente occorre registrare l'assenza nell'ambito del presidio ospedaliero di un luogo in cui venga specificamente svolto il monitoraggio e la cura di pazienti con una instabilità fisiologica moderata o potenzialmente severa, che richiedono un supporto tecnico, ma non necessariamente un supporto di vita artificiale. Attualmente si stima che circa il 30% dei soggetti ricoverati in rianimazione potrebbero giovarsi più

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale	appropriatamente di un livello di cure semi-intensive, una quota minore di ricoveri di questo tipo grava inoltre impropriamente sui reparti ordinari per acuti. Nel corso dell'esercizio 2018 si prevede pertanto di poter attivare in via sperimentale, propedeuticamente alla messa in funzione nel nuovo DEA, alcuni posti letto di terapia semi-intensiva, riservati a quei pazienti che richiedono meno cura di una terapia intensiva standard, ma più assistenza di quella disponibile nei reparti ordinari. La previsione di posti letto dedicati alla terapia semi-intensiva è finalizzata a ridurre il consumo improprio di giornate di degenza in terapia intensiva e/o nei reparti, a migliorare la prognosi dei pazienti e la soddisfazione dei loro familiari, cui è reso accessibile un ambiente più amichevole rispetto a quello della rianimazione. Una parte di questi pazienti potrà essere rappresentata dai post-chirurgici, per i quali potrà essere anche programmato il ricovero, in presenza di condizioni di rischio preventivamente accertate, nello specifico si tratta della cosi detta funzione di recovery room espressamente prevista dal PSR per i presidi delle aziende ospedaliere e per i presidi ospedalieri maggiori della regione, tra i quali, certamente, può essere considerato il P.O. di Crotone. Per quanto riguarda le attività della U.O. correlate all'espianto di organi, in linea con le tendenze nazionali e regionali di progressivo e significativo incremento delle attività di donazione e trapianto, l'unità operativa dovrà contribuire unitamente alle altre U.O. interessate, a consolidare e sviluppare ulteriormente i significativi risultati ottenuti nel corso degli ultimi anni. Particolare impegno dovrà essere rivolto alla prosecuzione del progetto relativo alla donazione organi sviluppando ulteriormente e mettendo in atto a livello locale le iniziative definite in ambito regionale per conseguire un avvicinamento alle medie nazionali per la percentuale di accertamenti di morte sui decessi per patologia cerebrale severa, la percentuale di accertamenti di morte su potenziali donatori e la percentuale di opposizioni sui potenziali donatori. Dovrà essere, inoltre, garantito pieno adeguamento a quanto previsto dalle norme a tutela della sicurezza del donatore, e dovrà essere completata la formazione al personale delle rianimazioni in materia di comunicazione. **Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore** *Azioni e Obiettivi* Le attività di anestesiologia, strettamente integrate con quelle della rianimazione, dovranno essere finalizzate a garantire supporto alle funzioni del blocco operatorio del P.O. aziendale per quanto concerne anestesia generale e locale per le attività chirurgiche programmate, nonché per le urgenze e le emergenze di sala operatoria, nell'arco delle 24 ore. Inoltre, dovranno essere tempestivamente assicurate le attività ambulatoriali preoperatorie e le visite preoperatorie in corsia. Nel blocco operatorio del P.O. dovrà essere assicurato il completo utilizzo della quinta sala operatoria al fine di incrementare il numero di sedute operatorie ed allo stato in attesa degli interventi di ristrutturazione utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto dei pace-maker. I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesiologico consentono oggi, in molti casi, di garantire un migliore livello di gestione del sintomo dolore ed un più efficace controllo e recupero delle funzioni vitali del paziente prima, durante e dopo l'intervento chirurgico. Tenuto conto di tali elementi di contesto, le risorse anestesiologiche dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale. Per quanto concerne l'ambito dell'ostetricia, dovrà essere messa a sistema la pratica del parto indolore, anche con lo sviluppo delle tecniche di anestesia peridurale. Dovrà essere inoltre prevista la revisione dei percorsi per la valutazione anestesiologica preventiva alla esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione (ambulatorio operandi) ai fini delle semplificazione e razionalizzazione delle fasi preoperatorie dell'assistenza, sulla base delle migliori evidenze disponibili.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA** Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale	Quanto sopra passa attraverso la rideterminazione degli esami e delle altre indagini preliminari, sulla base del valore atteso in termini di valutazione del rischio e la messa a punto delle procedure di informazione e di raccolta del consenso del paziente, con particolare riferimento anche all'utilizzo della specifica nuova modulistica unificata di recente programmata dall'azienda e fornita alle UU.OO. del P.O. **La terapia del dolore** La terapia antalgica è, allo stato, assicurata da una struttura semplice dell'unità operativa di anestesia e rianimazione presente nel P.O. di Crotone che assicura le attività ambulatoriali in favore di pazienti sofferenti di dolore acuto e cronico di elevata intensità, consulenze per pazienti ricoverati, nonché attività di sala in anestesia locale, in particolare finalizzata all'impianto di sistemi di infusione per il controllo del dolore e della spasticità. L'ambulatorio di terapia antalgica dovrà prevedere degli accessi differenziati in base alla gravità del dolore e delle patologie sottostanti, con tempi d'attesa differenziati secondo la severità clinica. Nell'ambito delle strategie di miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine, si dovrà prevedere di dare piena attuazione al progetto regionale ospedale senza dolore a cui si rimanda. Le finalità sono quelle di assicurare un osservatorio specifico del dolore, di coordinare l'azione delle differenti equipes e la formazione continua del personale sanitario coinvolto nella rilevazione e nel controllo del dolore nei suoi differenti aspetti, di promuovere interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare gli oppioidi, assicurando anche una valutazione periodica del loro consumo e di promuovere protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore. Dovrà sarà promossa l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi del trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore. Dovrà essere assicurato il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida del trattamento del dolore, la valutazione di efficacia e dovrà essere promossa la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti, in relazione alla terapia del dolore. rogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa biliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget allo stesso assegnato con il presente piano e di luito riportato. stituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare nestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi i dati dell'attività svolta ondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui al presente punto pronto in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE

FINANZIAMENTO FUNZIONI OSPEDALIERE 2018

Il finanziamento del dipartimento di emergenza urgenza e accettazione è definito in applicazione di parametri e criteri per la determinazione e valorizzazione delle cosi dette funzioni ospedaliere, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e per come definiti dalla Regione nell'allegato A del DCA 129 del 15/12/2015.
Pertanto qui di seguito si riportano le risultanze delle quote di finanziamento a funzioni utili per la determinazione del budget del dipartimento che risulta, per l'anno in corso, complessivamente pari pari a € 12.295.079.
La determinazione delle quote di finanziamento a funzioni è effettuata tenuto conto dei dati relativi all'anno 2017

Remunerazione per accesso al pronto soccorso DEA I° Livello	Remunerazione per posti letto nei reparti di terapia intensiva	
€ 148,95 per accesso	N° posti letto terapia intensiva (TI) x 226.299	8 x € 226.299 = 1.810.392
Numero Accessi PS 53.684	N° posti letto terapia intensiva cardiologica (UTIC) x 136.057	8 x € 136.057 = 1.088.392
€ 7.996.231	N° posti letto terapia intensiva neonatale (TIN) x € 350.000	4 x € 350.000 = 1.400.000
Totale funzione: € 7.996.231		Totale funzione = 4.298.848
TOTALE COMPLESSIVO FINANZIAMENTO A FUNZIONE € 12.295.079		

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento emergenza urgenza e accettazione per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni di competenza previste nell'ambito del LEA assistenza ospedaliera nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono stabilite in complessivi € **12.295.079** (al lordo della quota di compartecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica rese durante gli accessi non seguiti da ricovero e per le prestazioni rese in OBI).

Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il direttore del DEA che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di risorse a ciascuna delle strutture afferenti al dipartimento, delle risorse assegnate a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.

L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi di competenza definiti con il presente piano è garantita nei limiti massimi di spesa sopra stabiliti e di cui ne risponde il direttore del dipartimento e i direttori delle unità operative in esso aggregate ciascuno per le rispettive competenze e responsabilità.

DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO MEDICA
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI
E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.2

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO C3.2

DIPARTIMENTO AFO MEDICA
Obiettivi Operativi Specifici 2018

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	**UOC CARDIOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital per come definiti all'articolo 43 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale. - Incrementare l'attività di ricovero in DH registrata nel 2017 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica, riportandola almeno a quella registrata nell'anno 2015 stante che nel 2016 il numero è pari a quello del 2017. - Migliorare il livello di attività di ricovero ordinario registrata nell'esercizio 2017 (esclusi i casi trattati in UTIC) riportandola almeno a quella del 2016, provvedendo a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari escluso casi UTIC. - Migliorare significativamente il tasso di utilizzo dei p.l. diurni nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017 esclusi i casi di UTIC.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole, mediamente, del 1% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e non del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Migliorare il numero di prestazioni per esterni che registra per l'anno 2017 una significativa flessione rispetto al 2016 e ridurre le liste di attesa per attività di specialistica ambulatoriale per esterni rispetto all'anno 2017 e migliorare l'appropriatezza delle stesse prestazioni. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle cartelle cliniche dei dimessi entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC MEDICINA GENERALE** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital per come definiti all'articolo 43 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale. - Incrementare l'attività di DH registrata nel 2017 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel 2017 provvedendo a trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	delle prestazioni di ricovero erogate. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2017 riducendo ulteriormente la degenza media registrata. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2% e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione dello 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrata nel 2016 che presenta un decremento significativo rispetto al 2015. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle cartelle cliniche dei dimessi entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD MALATTIE INFETTIVE** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di malattie infettive. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) del DPCM

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital per come definiti all'articolo 43 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale. - Mantenere o migliorare l'utilizzo dei posti letto ordinari assegnati registrato nell'anno 2017 e confermare l'utilizzo, ove occorra, di p.l. per l'eventuale fabbisogno di ricoveri in occasione di sbarchi di extracomunitari. - Ridurre per quanto possibile la degenza media registrata nel corso del 2017. - Migliorare ulteriormente l'attività di DH utilizzando il numero di p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica considerato l'incremento già registrato per l'anno 2017. - Mantenere o migliorare il peso relativo dei casi trattati e l'indice di case mix registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrate nell'anno 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2%, e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle cartelle cliniche dei dimessi entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOSD. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il dirigente responsabile della UOSD di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD MICROCITEMIA/EMATOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di microcitemia. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 che ha registrato un significativo incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Assicurare e mantenere le prestazioni sanitarie richieste dai pazienti microcitemici e mantenere e migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie anche per quelli direttamente prodotte dalla U.O.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOSD. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il dirigente responsabile della UOSD di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD NEFROLOGIA E DIALISI** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura semplice dipartimentale di nefrologia e dialisi. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD unità nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari massimo al 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (103,12) che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere e migliorare il numero di casi di ricovero diurno già registrati per il 2017 e ridurre la degenza media. - Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nell'esercizio 2017 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca. - Mantenere o migliorare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale. - Attivare la Day Service per i controlli periodici dei pazienti nefropatici al fine di usufruire in un unico accesso di tutte le prestazioni necessarie. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOSD. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	**Il direttore del dipartimento e il dirigente responsabile della UOSD di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC NEUROLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital per come definiti all'articolo 43 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale. - Incrementare l'attività di DH registrata nel 2017 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Consolidare e migliorare le attività di STROKE UNIT per gli accidenti cerebro-vascolari già registrati nell'anno 2017. - Incrementare l' attività di DH registrata nel 2017 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Incrementare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni rispetto a quelle registrate per l'anno 2017. - Assicurare per quanto possibile il trattamento ambulatoriale di alcune patologie croniche quali la sclerosi multipla e i disturbi del movimento. - Attivazione della Day Service e PAC per le malattie neurologiche. - Assicurare la puntuale attuazione del DCA n. 9/2016 recante "Approvazione rete delle cefalee e PDTA per il soggetto con cefalea" - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari massimo al 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (104,58) che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiodiagnostica riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	- Collaborare con la U.O. di Geriatria e con i servizi territoriali per la diagnosi, il trattamento ed il monitoraggio dei pazienti affetti da deterioramento mentale. - Unitamente alla ricerca dell'appropriatezza nella esecuzione delle prestazioni ambulatoriali di competenza la U.O. avrà l'obiettivo di rispettare gli standard di qualità e di tempestività di erogazione delle prestazioni ai pazienti e ridurre le liste di attesa registrate per l'anno 2017. - La U.O dovrà concorrere allo sviluppo di specifici percorsi diagnostico-terapeutici rivolti con particolare attenzione alla implementazione delle attività dedicati alla sclerosi multipla, ai disturbi del movimento e alla demenza, con il precipuo scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC ONCOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* *Preliminarmente occorre evidenziare che nella U.O. di oncologia sono risultati, per l'anno 2017, un numero di casi di ricovero ordinari potenzialmente inappropriati pari a 121 casi su un totale di 363, per un importo di € 398.433 su un importo complessivo registrato di € 1.200.714, e un numero di casi di ricovero diurni potenzialmente inappropriati pari a 330 casi su un totale di 740 per un importo di € 1.220.961 su un importo complessivo registrato di € 3.126.737.* *Pertanto il numero dei casi appropriati ordinari è pari a 242 per un valore della produzione di € 802.281 e un numero di casi diurni paria a 407 e un valore della produzione pari a € 1.905.776; complessivamente quindi la U.O. nell'anno 2017 ha trattato appropriatamente un numero di casi pari a 649 per un valore di produzione pari a € 2.708.057 invece del valore di produzione 2017 di € 4.327.451.* Ciò premesso Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi specifici di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto diurni entro il valore massimo del 200% per i posti assegnati e conseguentemente correggere il TO registrato nell'anno 2017 (1233,44%) che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari entro il valore massimo del 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (166,42%) che risulta evidentemente incoerente. - Procedere alla riorganizzazione dell'attività di ricovero diurno e verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate procedendo a trasferimento delle prestazioni dal regime diurno al in regime ambulatoriale e in particolare le prestazioni di chemioterapia.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	- Assicurare la corretta e puntuale applicazione del DCA n.59/2015 per le prestazioni di chemioterapia. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere, ove possibile, i rilevanti costi per farmaci e quelli per materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente e razionalizzare e contenere i costi per manutenzione. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - migliorare le modalità di gestione integrata dei percorsi diagnostici e terapeutici sulla base di specifiche linee guida che utilizzino un approccio multidisciplinare e facciano riferimento a protocolli terapeutici e di follow-up condivisi per i principali percorsi diagnostico-terapeutici. In particolare si prevede di sviluppare ulteriormente la collaborazione con i Medici di Medicina Generale per le cure domiciliari e il follow-up a lungo termine dei pazienti portatori di patologia oncologica. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. *Oncologia e cure palliative e domiciliari* Relativamente alle cure domiciliari dei pazienti oncologici si rimanda allo specifico punto dell'assistenza distrettuale di cui al presente piano relativo alla riorganizzazione complessiva delle cure domiciliari. A completamento della definizione di una rete integrata dei servizi dedicati ai malati oncologici si fa espresso rinvio al Decreto del Direttore Generale del dipartimento sanità n. 11162 del 6.9.2011 recante " Legge 158 marzo n. 38 – Approvazione Linee Guida per l'attuazione della Rete di Cure Palliative. Inoltre, gli specifici aspetti relativi alle cure palliative, si fa rinvio documento ALLEGATO 7 del piano delle attività aziendali 2009 "Miglioramento dell'assistenza al paziente neoplastico in fase avanzata" gli aspetti finalizzati alla riorganizzazione delle cure palliative, con particolare riferimento ai livelli di integrazione tra il sistema delle cure domiciliari e ospedaliere. In coerenza con il programma regionale della rete delle cure palliative, il documento richiamato costituisce lo strumento di programmazione aziendale finalizzato a perseguire l'obiettivo di potenziare e migliorare l'assistenza nelle fasi terminali della vita dei malati oncologici, qualificando gli interventi di terapia palliativa e antalgica, nel rispetto delle esigenze espresse dal malato e dalla sua famiglia. *Occorre, inoltre, precisare che a seguito di specifica richiesta di questa ASP è in corso di adozione da parte del dipartimento salute della Regione e del struttura commissariale regionale la programmazione per il territorio della nostra azienda dei posti letto di hospice e correlata attività domiciliare.* **U.O. GERIATRIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica**	stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare l'attività di ricovero in DH registrata nel 2017 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari entro il valore massimo del 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (122,81) che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Incrementare le prestazioni ambulatoriali già effettuate nell'esercizio 2017. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% e di radiologia del 1.5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DIPARTIMENTO AFO MEDICA
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO medica per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi **€ 23.743.343** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO medica che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**7.536.579**	**9.465**	**7.546.044**
a) sanitari	5.707.798	7.168	*5.714.966*
b) non sanitari	1.828.781	2.297	*1.831.078*
2 Acquisti di servizi	**2.072.814**	**23.190**	**2.096.004**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	2.130	6	*2.136*
e) Altre convenzioni	86.862	8	*86.871*
f) Servizi appaltati	1.585.439	0	*1.585.439*
g) Manutenzioni	123.399	11.262	*134.661*
h) Utenze	92.703	0	*92.703*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	182.282	11.914	*194.196*
3 Godimento di beni di terzi	4.770	8	**4.778**
4 Costi del personale	12.000.189	495.908	**12.496.097**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	18.555	23.804	**42.359**
6 Ammortamenti e svalutazioni	368.304	0	**368.304**
7 Accantonamenti	254.072	0	**254.072**
8 Imposte e tasse	888.116	0	**888.116**
B) Oneri finanziari	38.100	9.469	**47.570**
Totali	**23.181.499**	**561.844**	**23.743.343**

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.3

ALLEGATO C3.3

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

- Obiettivi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica**	**UOC CHIRURGIA GENERALE** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - Adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) e nell'allegato 6B (Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day surgery per come definiti all'articolo 41 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day surgery al regime ambulatoriale. - Incrementare significativamente la scarsa attività di ricoveri diurni registrata nell'esercizio 2017 utilizzando i p.l. diurni di DS disponibili nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO Chirurgica. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 e di cui all'allegato 6B del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. - Migliorare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati registrato nel 2017 che risulta significativamente inferiore allo standard dell'80% stabilito dal DM 70/2015. - spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno o ambulatoriale, anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi di ricovero inviati da PS che potrebbero essere trattati più appropriatamente in regime diurno, day service e di chirurgia ambulatoriale. - Attivare e/o incrementare le prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - Mantenere o migliorare la degenza media complessiva e quella preoperatoria. - Incrementare la percentuale dei casi chirurgici sul totale dei casi trattati e ridurre significativamente il numero di casi con DRG medico dimessi da reparto chirurgico, rispetto al dato registrato per l'anno 2017. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017.

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica**	- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario salvo incremento dell'attività operatoria rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione rispetto all'esercizio precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2017 che risultano ridotte rispetto all'anno 2016 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) e nell'allegato 6B (Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonchè per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day surgery per come definiti all'articolo 41 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day surgery al regime ambulatoriale. - Migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. ordinari assegnati rispetto al dato registrato nel 2017 . - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica**	DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare l'indice operatorio registrato nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2018 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Prevedere l'incremento di prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - Realizzare la tempestività interventi per fratture di femore per come stabilito nell'obiettivo 2 specificato nell'allegato 1) del presente piano a cui si rimanda. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare quanto stabilito dalla regione con D.P.G.R. n.27 del 19.02.2013- Istituzione del Registro di Artroprotesi di Anca e di Ginocchio della Calabria (RIPOC- Registro di Implantologia Protesica della Calabria).Obiettivo:G01.S03 *(pubblicato il 20 febbraio 2013)* - D.P.G.R. n.105 del 29.07.2013- DPGR n.27 del 19 febbraio 2013 recante: "Istituzione del Registro di Artroprotesi di anca e di ginocchio della Calabria (RIPOC - Registro di Implantologia Protesica della Calabria). Obiettivo:GOI.S03. - Modifica. *(pubblicato il 1 agosto 2013)* - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD OCULISTICA** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO chirurgica opera la struttura semplice dipartimentale di oculistica. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 e ridurre ulteriormente le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Continuare ad assicurare l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale migliorando la codifica delle prestazioni in day surgery rese sui posti diurni del DS multidisciplinare dell'AFO chirurgica. - Attivare il Day Service per le prestazioni già trasferite dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica**	per come stabilito dalle specifiche disposizioni regionali e nazionali. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica. - Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 2 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica assicurando in tal caso i criteri di appropriatezza del day surgery di cui all'articolo 41 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento attività. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD OTORINOLARINGOIATRIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO chirurgica opera la struttura semplice dipartimentale di otorinolaringoiatria. Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Continuare ad assicurare l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale migliorando la codifica delle prestazioni in day surgery rese sui posti diurni del DS multidisciplinare dell'AFO chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche posti letto ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica. - Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 2 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica assicurando in tal caso i criteri di appropriatezza del day surgery di cui all'articolo 41 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. - Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica**	Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale" adottato dall'azienda con specifica deliberazione a cui si rimanda. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento dell'attività. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi del 2% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO chirurgica per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € **13.455.536** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO chirurgica che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**3.067.551**	**5.335**	**3.072.885**
a) sanitari	3.014.205	3.762	*3.017.967*
b) non sanitari	53.346	1.573	*54.919*
2 Acquisti di servizi	**1.215.595**	**3.763**	**1.219.358**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	0	0	*0*
e) Altre convenzioni	17.864	0	*17.864*
f) Servizi appaltati	958.315	0	*958.315*
g) Manutenzioni	151.949	1.815	*153.765*
h) Utenze	52.490	0	*52.490*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	34.977	1.947	*36.924*
3 Godimento di beni di terzi	143	6	**149**
4 Costi del personale	7.669.149	367.887	**8.037.036**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	94.344	43.073	**137.416**
6 Ammortamenti e svalutazioni	202.124	0	**202.124**
7 Accantonamenti	139.434	0	**139.434**
8 Imposte e tasse	574.242		**574.242**
B) Oneri finanziari	32.366	40.526	**72.892**
Totali	**12.994.947**	**460.589**	**13.455.536**

DIPARTIMENTO AFO
SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.4

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

ALLEGATO C3.4

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI DI SUPPORTO

- Obiettivi Specifici 2018 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** *Riferimenti PdR* Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale". Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	**UOC ANATOMIA PATOLOGICA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017. - Ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) e B) del presente atto. - Concorrere, per quanto di competenza, alla realizzazione degli screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, assicurando le attività secondo gli standard previsti dai rispettivi e specifici programmi aziendali e regionali. - Concorrere alle attività di Day Service richieste delle U.O. dell'area medica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Ampliare la gamma delle prestazioni erogabili previste dal nomenclatore tariffario regionale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento dell'attività. - Razionalizzare e contenere i costi di manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	**UOSD LABORATORIO ANALISI** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Incrementare e migliorare significativamente le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali per esterni erogate nel 2017 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e ampliare la gamma delle tipologie prestazionali offerte all'utenza anche in funzione degli interventi di ammodernamento tecnologico della U.O. - Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Ampliare la gamma delle prestazioni erogabili previste dal nomenclatore tariffario regionale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi.
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	**Il direttore del dipartimento e il direttore della UOSD di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC MEDICINA NUCLEARE** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Incrementare e migliorare significativamente le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali per esterni erogate nel 2017 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015. - Ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) e allegato B) del presente atto. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	**UOC RADIOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Incrementare i volumi delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale da erogare agli esterni nel 2017 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Concorrere alla realizzazione degli screening dei tumori, primo tra tutti quello orientato alla diagnosi precoce dei tumori della mammella assicurando lo specifico supporto di competenza. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Proseguire e completare l'attuazione del D.P.G.R. n.117 del 31.07.2013- Recepimento delle "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini - Normativa e prassi "Intesa Stato - Regioni del 4 aprile 2012 (Rep. Atti 811CSR del 4 aprile 2012)". L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Assicurare con efficienza ed efficacia ogni attività e prestazione prevista dalle specifiche disposizioni regionali attuative del DPGR-DCA n. 58/2014 recante "Approvazione progetto di riorganizzazione del Sistema Trasfusionale Regionale. Programma 13 Azione 2.5 P.O. 2013-2015" e s.m.i. - Mantenere o migliorare le attività istituzionali proprie e specifiche dei servizi immunotrasfusionali previsti dalla regione dopo gli interventi di riordino della rete trasfusionale e assicurare il corretto e puntuale trasferimento per le attività di competenza al centro Hab di riferimento per l'area centro. - Attuare il Programma Piano Sangue Regionale con all'obiettivo di aumento della raccolta per il mantenimento dell'autosufficienza aziendale e del contributo di quella regionale. - Implementare strategie per il buon uso del sangue, anche potenziando il ricorso alle tecniche alternative alla trasfusione di sangue omologo (predepositi, recupero perioperatorio, etc.) - Migliorare il servizio offerto ai cittadini donatori e valorizzare il ruolo delle associazioni nel rispetto della specifica convenzione in atto tra Regioni e Associazioni donatori. - Proporre campagne di informazione e di educazione sanitaria dei cittadini e degli operatori sanitari sulla donazione ed il buon uso del sangue e degli emoderivati. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in coerenza con le nuove attività previste per il SIT dopo gli interventi regionali sulla rete trasfusionale ridefinendo i carichi di lavoro e la dotazione di personale rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di manutenzione del 4% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOSD di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018 Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC GASTROENTEROLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del colon-retto assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle prestazioni rese. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015.

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	- Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD DERMATOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità, il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere o migliorare Migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.**

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOSD ANGIOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3 per quanto di specifica competenza e responsabilità , il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle attività. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **Ambulatorio di Pneumologia** *Attività azioni e obiettivi specifici* A seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA n.64/2016 la struttura ambulatoriale di pneumologia se pur collocata in ambito ospedaliero opera prevalentemente per il territorio ed in particolare per assicurare le attività e prestazioni ambulatoriali previste nel PDTA della BPCO, per il suo funzionamento e per i costi sostenuti l'ambulatorio è ricondotto nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale ed i relativi costi sono ricompresi del medesimo distretto. La struttura ambulatoriale di cui trattasi in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017.

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	- Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato 1) del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e ricondurlo nei costi del distretto sanitario unico aziendale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. **Ambulatorio di Diabetologia** A seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA n.64/2016 la struttura ambulatoriale di diabetologia se pur collocata in ambito ospedaliero opera prevalentemente per il territorio ed in particolare per assicurare le attività e prestazioni ambulatoriali previste nel PDTA del diabete, per il suo funzionamento e per i costi sostenuti l'ambulatorio è ricondotto nell'ambito del distretto sanitario unico aziendale ed i relativi costi sono ricompresi del medesimo distretto. La struttura ambulatoriale di cui trattasi in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - In considerazione che non risultano pervenuti i dati di attività 2017, mantenere o migliorare il numero delle prestazioni per esterni erogate nel 2016 escluso le prestazioni di laboratorio. - Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area internistica. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e ricondurlo nei costi del distretto sanitario unico aziendale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale.. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale. - Assicurare il rispetto delle disposizioni di cui al D.P.G.R n.89 del 1906.2013 -Recepimento Accordo Stato-Regioni "Piano per la malattia diabetica". Rep. atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012 (pubblicato il 23 giugno 2013) nonchè del recente DCA relativo al PDTA diabete. - Costituisce inoltre obiettivo specifico comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO Servizi diagnostici e di supporto per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € **22.570.792** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO Servizi diagnostici e di supporto che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**5.629.535**	**5.646**	**5.635.181**
a) sanitari	5.500.390	1.089	*5.501.479*
b) non sanitari	129.145	4.557	*133.702*
2 Acquisti di servizi	**1.949.475**	**26.938**	**1.976.413**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	21.044	0	*21.044*
e) Altre convenzioni	73.819	0	*73.819*
f) Servizi appaltati	1.209.515	0	*1.209.515*
g) Manutenzioni	440.685	19.023	*459.708*
h) Utenze	95.610	0	*95.610*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	108.801	7.915	*116.716*
3 Godimento di beni di terzi	485.146	6	**485.152**
4 Costi del personale	12.294.455	484.026	**12.778.481**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	19.314	17.200	**36.514**
6 Ammortamenti e svalutazioni	247.677	0	**247.677**
7 Accantonamenti	170.859	0	**170.859**
8 Imposte e tasse	917.510	0	**917.510**
B) Oneri finanziari	253.977	69.027	**323.005**
Totali	**21.967.949**	**602.843**	**22.570.792**

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.5

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO C3.5

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- Obiettivi Operativi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	**Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile** Decreto n.28 del 21.03.2012 - Attuazione Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo es DPGR n. 36/2011: Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della gravidanza. Obiettivo: G01.S04. Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	**UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3, per quanto di specifica competenza e responsabilità, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero ordinario, per come definiti all'articolo 39 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) assicurando l'appropriatezza dei ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse; - Adottare ogni utile e adeguata misura per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A (DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ricovero ordinario) e nell'allegato 6B (Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale) del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPGR/DCA n. 5/2014 e s.m.i. per disincentivare i ricoveri inappropriati. - Attuare i criteri di appropriatezza del ricovero in day surgery e day hospital per come definiti all'articolo 41 e 43 del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni adottate dalla regione per il trasferimento delle prestazioni dal regime di day surgery al regime ambulatoriale. - Migliorare il tasso di utilizzo dei p.l. ordinari assegnati rispetto al dato registrato nel 2017 . - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita. - Migliorare i volumi prestazionali di ricoveri ordinari registrati nel 2017. - Migliorare e incrementare almeno allo standard del 80% il tasso di utilizzo dei p.l. registrato nel 2017 che è stato del 64,18%. - Migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2017 riportandolo almeno a quello registrato per l'anno 2015 e incrementare il tasso di utilizzo dei posti letto diurni assegnati alla U.O. - Incrementare i volumi prestazionali di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2017 riportandoli almeno a quelli registrati per l'anno 2015. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	**Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	- Migliorare significativamente l'indice operatorio registrato nel 2017. - Migliorare significativamente l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Realizzare la riduzione dell'incidenza percentuale dei parti cesarei per come stabilito nell'obiettivo 3 specificato nell'allegato 1) obiettivo 3 del presente piano a cui si rimanda. - Assicurare le attività di IVG. - Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia, salvo incremento dell'attività resa. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC PEDIATRIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3, per quanto di specifica competenza e responsabilità, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari massimo al 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (105,24) che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2017. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	**Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC NEONATOLOGIA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) e alle linee di indirizzo e obiettivi strategici e generali di cui all'allegato C3, per quanto di specifica competenza e responsabilità, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari massimo al 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nell'anno 2017 (110,00) che risulta evidentemente incoerente. - Assicurare, in considerazione della non assegnazione di posti letto diurni alla UOC che ha determinato per il 2017 l'assenza di ricoveri diurni, le medesime prestazioni e attività in regime di day service ambulatoriale. - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni della TIN rese nel 2017. - Incrementare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per sevizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	**Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile** Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anno 2010-2018	precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore del dipartimento e il direttore della UOC di cui trattasi in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (U.O. Ospedaliere)
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento materno infantile per la componente delle unità operative ospedaliere per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonchè per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi **€ 7.463.281** cosi per come specificato nella tabella che segue.
Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del dipartimento.
Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento materno infantile che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.
Le risorse delle strutture territoriali dell'area materno infantile sono complessivamente ricomprese nel budget del distretto unico aziendale in quanto relativi a prestazioni e attività afferenti al LEA assistenza distrettuale.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**369.002**	**636**	**369.638**
a) sanitari	337.020	247	*337.267*
b) non sanitari	31.982	389	*32.371*
2 Acquisti di servizi	**1.361.171**	**2.329**	**1.363.500**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	0	0	*0*
e) Altre convenzioni	26.217	0	*26.217*
f) Servizi appaltati	1.212.588	0	*1.212.588*
g) Manutenzioni	36.472	347	*36.819*
h) Utenze	49.255	0	*49.255*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	36.639	1.982	*38.621*
3 Godimento di beni di terzi	76	2	**78**
4 Costi del personale	5.032.036	173.947	**5.205.983**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.701	6.131	**11.832**
6 Ammortamenti e svalutazioni	62.617	0	**62.617**
7 Accantonamenti	43.196	0	**43.196**
8 Imposte e tasse	384.763	0	**384.763**
B) Oneri finanziari	10.027	11.647	**21.674**
Totali	**7.268.589**	**194.692**	**7.463.281**

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 3.6

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO C3.6

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA

- Obiettivi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	Tutti i DPGR e/o i DCA pubblicati in materia anni 2010/2018	**UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1) per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione del flusso SDO entro i termini e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia al sistema informativo regionale e al Dipartimento Staff - Programmazione e controllo (U.O.S. controllo e verifica delle attività di ricovero di cui al DPGR n. 53/2011), nonché alla U.O.C. epidemiologia valutativa, statistica e flussi informativi sanitari. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività di specialistica ambulatoriale per esterni svolta dal P.O. secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali. - Incrementare, razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di vigilanza igienico sanitaria del presidio ospedaliero. - Incrementare e sviluppare l'efficacia delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere con particolare riferimento al blocco operatorio ed ai reparti di degenza. - Assicurare la corretta gestione e la razionalizzazione delle attività di controllo sugli accessi ai servizi di degenza e ambulatoriali. - Razionalizzare e contenere i costi per acquisti di esercizio registrati per l'anno 2017 e comunque mantenere la spesa 2017 entro i limiti del budget assegnato. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale della direzione medica di presidio entro i limiti registrati nell'esercizio 2017, salvo verifica della corretta imputazione del costo per le funzioni e attività proprie della direzione medica di presidio. - Assicurare, di concerto con il competente servizio aziendale di prevenzione e sicurezza, le attività e funzioni in materia di prevenzione e sicurezza della struttura ospedaliera aziendale stabilite dalla vigente normativa in materia ovvero indicate nel vigente regolamento aziendale adottato in materia. - Assicurare l'attuazione e la promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera di cui al DPGR 47/2011 e s.m.i.. - Assicurare la corretta e puntuale verifica e controllo in ordine alla gestione dei servizi di portineria, di vigilanza e di controllo sulla riscossione delle quote di partecipazione alla spesa.

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	Tutti i DPGR e/o i DCA pubblicati in materia anni 2010/2018	Il dirigente medico di presidio dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito indicati. - Incrementare e sviluppare ulteriormente la funzione igienico-organizzativa del presidio ed adottare tutti gli atti e i provvedimenti di gestione operativa ad essa correlati. - Formulare proposte alla direzione strategica per l'adozione di progetti, programmi e criteri di organizzazione interna delle attività del presidio ospedaliero. - Assolvere con puntualità e nei tempi stabiliti dalla regione al debito informativo per la programmazione sanitaria aziendale, regionale e nazionale. - Assicurare il rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura ospedaliera, nonché, più in particolare, delle condizioni relative alla sicurezza. - Proporre alla direzione strategica schemi di norme interne per l'organizzazione dei servizi ospedalieri. - Proporre, d'intesa con i responsabili dei dipartimenti e delle unità operative l'acquisizione di impianti, attrezzature e arredi ospedalieri, indicando le priorità ed il rapporto costi/benefici. - Coordinare e assicurare l'attività di vigilanza e controllo sugli approvvigionamenti occorrenti al funzionamento sanitario dell'ospedale e al mantenimento dei degenti. - Assicurare in maniera efficace ed efficiente tutte le attribuzioni ex articolo 5 del DPR 128/69. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il dirigente medico di presidio in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018. **UOC FARMACIA OSPEDALIERA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali numero 6 e 7 di cui all'allegato 1) e per quanto di competenza, il direttore della unità operativa nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Completamento e attuazione definitiva della richiesta informatizzata dei farmaci ai reparti di degenza e ai servizi diagnostici di supporto. - Invio di report trimestrale sui consumi di farmaci e presidi ai direttori di dipartimento e alla direzione strategica. - Adozione di specifici ulteriori interventi finalizzati al miglioramento, alla razionalizzazione e all'appropriatezza dei consumi farmaceutici ospedalieri, inoltre, permane per l'esercizio 2018 l'obiettivo di migliorare ulteriormente la corretta e puntuale applicazione delle procedure di gestione del magazzino farmaceutico e delle scorte nonché la corretta e puntuale attività di alimentazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo. - Assicurare ulteriormente la distribuzione diretta di farmaci alla dimissione ospedaliera e dopo la visita

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	Tutti i DPGR e/o i DCA pubblicati in materia anni 2010/2018	specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero. Il servizio di farmacia ospedaliera, per quanto di competenza, dovrà, inoltre, dare concreta attuazione agli interventi di razionalizzazione e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera di cui alla DGR 371 del 12.5.2010 e s.m.i. adottata dalla Giunta Regionale in esecuzione del piano di rientro nonché ai successivi DCA nel tempo adottati dai Commissari ad acta per il piano di rientro. Dovrà essere, inoltre, rafforzato il settore della farmacovigilanza, promuovendo attività di formazione e di informazione ai medici, al fine di potenziare l'attività di segnalazione delle reazioni avverse da farmaci e migliorare la qualità di compilazione delle schede. A tal fine dovranno essere sviluppate iniziative di farmacovigilanza attiva, connesse alla valutazione e al monitoraggio della qualità della terapia, con particolare riferimento al tema delle associazioni farmacologiche, all'uso di antibiotici nei bambini ed alle prescrizioni rilevanti per il sovradosaggio e per complessità di terapia. L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del dipartimento nell'ambito del budget dallo stesso assegnato al direttore della UOC. Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività svolta secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi. **Il direttore della farmacia ospedaliera in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza, non sarà ammesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.** In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie di cui al punto 9 dell'allegato 1) del presente piano della performance la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2018.

Budget 2018
Direzione Medica di Presidio e Farmacia Ospedaliera

Le risorse finanziarie assegnate alla direzione medica di presidio e al servizio farmaceutico ospedaliero finalizzate a garantire le attività e le prestazioni di competenza nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono stabilite per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo al dirigente medico di presidio e al direttore del servizio farmaceutico ospedaliero che ne rispondono alla direzione strategica aziendale.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- BUDGET 2018 -

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**4.250**	**134**	**4.383**
a) sanitari	623	0	*623*
b) non sanitari	3.627	133	*3.760*
2 Acquisti di servizi	**392.782**	**2.791**	**395.573**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	0	0	*0*
e) Altre convenzioni	1.539	0	*1.539*
f) Servizi appaltati	339.607	0	*339.607*
g) Manutenzioni	3.485	943	*4.428*
h) Utenze	27.484	0	*27.484*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	20.667	1.848	*22.515*
3 Godimento di beni di terzi	74	2	**76**
4 Costi del personale (*)	5.407.708	261.611	**5.669.319**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	5.757	4.947	**10.704**
6 Ammortamenti e svalutazioni	71.372	0	**71.372**
7 Accantonamenti	49.236	0	**49.236**
8 Imposte e tasse	383.494	0	**383.494**
B) Oneri finanziari	13.488	11.728	**25.216**
Totali	**6.339.180**	**284.213**	**6.623.373**

(*) I costi del personale ad oggi assegnato alla direzione medica di presidio nel corso dell'esercizio 2017 saranno ribaltati in quota parte sui costi Generali d'azienda in relazione alle specifiche competenze e qualifiche funzionali. Resteranno quindi assegnate alla direzione sanitaria di presidio le risorse finanziarie relative ai costi diretti della stessa direzione medica.

FARMACIA OSPEDALIERA
- BUDGET 2018 –

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**38.344**	**-96**	**38.248**
a) sanitari	26.010	53	*26.063*
b) non sanitari	12.334	-149	*12.185*
2 Acquisti di servizi	**29.939**	**6**	**29.945**
c) Farmaceutica	0	0	*0*
d) Medicina di base	0	0	*0*
e) Altre convenzioni	0	0	*0*
f) Servizi appaltati	26.436	0	*26.436*
g) Manutenzioni	0	0	*0*
h) Utenze	2.428	0	*2.428*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	1.074	6	*1.080*
3 Godimento di beni di terzi	4.948	853	**5.801**
4 Costi del personale	446.958	22.050	**469.008**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	815	969	**1.785**
6 Ammortamenti e svalutazioni	8.887	0	**8.887**
7 Accantonamenti	6.131	0	**6.131**
8 Imposte e tasse	30.848	0	**30.848**
B) Oneri finanziari	1.423	1.792	**3.215**
Totali	**568.292**	**25.574**	**593.866**

*La spesa per l'acquisto di farmaci e presidi del P.O. non è indicata nella tabella in quanto trattasi di costi già ribaltati sulle unità operative del presidio ospedaliero richiedenti e che tuttavia resta governata e controllate per quanto di competenza dal servizio farmaceutico ospedaliero.

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2018
ASSISTENZA OSPEDALIERA
(Escluso ospedalità privata accreditata)*

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione			
1 Acquisti di beni	**17.882.875**	**18250**	**17.906.285**
a) sanitari	*15.779.045*	*13300*	*15.792.432*
b) non sanitari	*2.103.830*	*4950*	*2.113.853*
2 Acquisti di servizi	**8.164.341**	**21.571**	**8.185.913**
c) Farmaceutica	*0*	*0*	*0*
d) Medicina di base	*256.424*	*460*	*256.884*
e) Altre convenzioni	*323.723*	*0*	*323.723*
f) Servizi appaltati	*6.002.492*	*0*	*6.002.492*
g) Manutenzioni	*832.889*	*0*	*832.889*
h) Utenze	*358.250*	***21.111***	*379.361*
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	*390.563*	*0*	*390.563*
3 Godimento di beni di terzi	*495.260*	*0*	**495.260**
4 Costi del personale	*48.792.064*	***322.247***	**49.114.311**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	*150.253*	***102.843***	**253.096**
6 Ammortamenti e svalutazioni	*1.034.343*	*0*	**1.034.343**
7 Accantonamenti	*713.534*	*0*	**713.534**
8 Imposte e tasse	*3.657.272*	*0*	**3.657.272**
B) Oneri finanziari	*390.860*	*0*	**390.860**
Totali	**81.[illegible]**	**464.911**	**81.754.715**

*La spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato è centralmente gestita governata dalla competente struttura aziendale aggregata alla U.O. Controllo di Gestione del dipartimento programmazione e controllo.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO - AMMINISTRATIVI

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 4

ALLEGATO C4

DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI
E DIPARTIMENTO FUNZIONI DI STAFF AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- Obiettivi Operativi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi**	**Linee generali di indirizzo** Nell'ambito dei servizi amministrativi accanto ad un approccio tradizionale per struttura, va sempre più perseguita la modalità di lavoro per processi/progetti, l'unica in grado di dare ragione delle complessità aziendale e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sollecitazioni provenienti sia dall'ambiente esterno che dall'interno dell'organizzazione. Infatti molti obiettivi propri di questa area hanno una valenza trasversale. Il loro pieno ed effettivo perseguimento presuppone la messa in campo di una pluralità di contributi (posti in essere secondo un continuum logico e cronologico), che richiedono una definizione puntuale quanto a tempi e modi, perché è solamente attraverso una individuazione precisa e coerente degli attori coinvolti e delle relative responsabilità che è possibile aumentare l'efficacia dell'azione. Ogni attore/servizio deve conoscere il proprio ruolo all'interno del processo per poter intervenire nel momento più opportuno e deve essere, contemporaneamente, consapevole delle conseguenze che il proprio intervento produce sugli altri attori/servizi coinvolti, per poterlo modulare nel modo più opportuno, con la consapevolezza che l'efficienza e l'efficacia sono di processo e non di singolo atto. Le modalità di lavoro definite non possono prescindere da un diffuso coinvolgimento e valorizzazione dei collaboratori per recuperarne le capacità propositive ed il contributo fattivo. Particolare attenzione deve essere, quindi, dedicata allo sviluppo di un adeguato sistema di valutazione che consenta la realizzazione di un sistema meritocratico e soprattutto evita il ricorso ad una continua e costante delega verso i livelli gerarchici superiori tesa, di fatto, a sfuggire alle responsabilità decisionali che la posizione ricoperta comporta. Per raggiungere tali risultati l'ASP ha strutturato i servizi amministrativi in specifiche Unità Operative per meglio organizzare le funzioni di competenza, per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza. **Attività azioni e obiettivi specifici** Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1), in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, ciascun direttore delle unità operative afferenti ai servizi amministrativi e tecnici dell'azienda, nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati per ciascuna unità operativa. **UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio agli obiettivi n. 11 (Verifica del personale soggetto a limitazioni) e n. 12 (Verifica del personale che usufruisce del beneficio della legge 104/1992) di cui all'allegato 1) al presente atto. Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre,

AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi**	assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale; - Assicurare la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione; - Intensificare e migliorare l'attività di rilevazione gestione presenze; - Sviluppare ulteriormente le funzioni di gestione giuridica ed economica del personale ivi compresa la digitalizzazione e archiviazione telematica di almeno il 60% delle posizioni storiche giuridiche del personale dipendente. - Mantenere e migliorare la gestione operativa delle relazioni sindacali; - Assicurare e migliorare le attività di gestione delle procedure di collocamento in quiescenza del personale; - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi e il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza; - Adottare ogni utile iniziativa per lo snellimento delle procedure burocratiche e formali; - Assicurare e migliorare, ferme restando che la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione del personale e gestione della formazione stessa restano attribuite alla competenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo per come stabilito dal nuovo atto aziendale, le procedure in ordine alla competenza amministrativa dell'ufficio gestione risorse umane in ordine alla liquidazione delle spese correlate alla gestione e formazione del personale. - Assicurare per come stabilito dal nuovo atto aziendale la funzione amministrativa di gestione e liquidazione del trattamento economico e previdenziale dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali Interni. - Incrementare e migliorare i rapporti di collaborazione con l'ufficio legale in esito alla puntuale e completa trasmissione delle relazioni dell'ufficio nei casi di contenzioso per mansioni superiori. **UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivi n. 16 (Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio) di cui all'allegato 1) al presente atto. Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare la corretta e puntuale attività istruttoria di redazione dei bilanci preventivi, consuntivi ivi compresa quella separata del presidio ospedaliero aziendale, nonché la corretta tenuta della contabilità generale e dei libri e registri obbligatori per legge, anche ai fini Iva con relativi adempimenti; - Assicurare e provvedere agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti; - Sviluppare e migliorare la collaborazione con le strutture di riferimento per la compiuta realizzazione della contabilità analitica; - Sviluppare e migliorare le azioni e le attività di tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria; - Assicurare e migliorare la gestione della contabilità separata incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI); - Assicurare e migliorare le attività di gestione e controllo dei rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto; **UOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Definitivo consolidamento e ulteriore sviluppo della gestione informatizzata della corrispondenza dell'ASP e del protocollo informatico; - Assicurare la puntuale e corretta gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di dipartimento e UOC e le relative procedure di pubblicazione;

AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE	**Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi**	- Migliorare la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale con invio di report trimestrali. - Assicurare, sviluppare e migliorare la gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo curando anche i rapporti con i legali esterni, nonché l'eventuale procedura di recupero tiket; - Assicurare la collaborazione la collaborazione alle attività di Risk Management. - Adottare ogni utile azione e provvedimento per lo svincolo delle somme pignorate presso il tesoriere e poste italiane. - Assicurare la definizione e la gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione in conformità con quanto sancito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal D. Lgs. n. 33/2013. - Assicurare e coordinare le attività amministrative di gestione della privacy e la gestione e il coordinamento dei dati personali secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003. **UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Predisporre con cadenza annuale il piano degli acquisti nel rispetto delle vigenti disposizioni regionali in materia e nel rispetto delle risorse finanziarie disponibili. - Assicurare con efficienza ed efficacia l'espletamento delle procedure di gara e tenuto conto delle disposizioni normative di cui alla legge regionale n. 26/2017e s.m.i. in materia di Stazione Unica Appaltante nonché di quanto al riguardo stabilito dalla struttura commissariale regionale e delle leggi di stabilità 2016 e 2017. - Assicurare, verificare e controllare l'acquisizione di beni economali (distinta per area ospedaliera e per area territoriale) nonché l'affidamento di servizi. - Assicurare e controllare l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie. - Migliorare la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing. - Assicurare la corretta gestione dei flussi informativi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti; - Assicurare e controllare la gestione del conto deposito e dei relativi contratti. - Effettuare il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato. **UOC Gestione tecnico-patrimoniale** In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivi n.5 (attivazione Casa della Salute) di cui all'allegato 1) al presente atto. Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori pubblici relativi al patrimonio immobiliare, compresi i capitolati speciali d'appalto, studi di fattibilità e valorizzazione del patrimonio immobiliare anche sotto il profilo urbanistico; - Assicurare e controllare la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile. - Adottare ogni utile iniziativa e procedura di pianificazione e affidamento incarichi ex art. 20 entro il 30.06.2017. - Completare i lavori del punto nascita del P.O. di Crotone entro il 15.05.2018. - Completare le procedure di affidamento dei lavori di riorganizzazione del pronto soccorso del P.O. di Crotone entro il 30.06.2018 e ultimare i lavori entro il 31.12.2019. - Assicurare la corretta gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria e la gestione degli impianti, tenuta del verde, della segnaletica e di tutti gli aspetti connessi al comfort ambientale, gestione delle installazioni dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale; - Assicurare di concerto con la struttura di ingegneria clini l'attività di verifica della compatibilità, prima

		dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi; - Assicurare la puntuale e corretta gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari; - Assicurare e garantire la gestione operativa dei rapporti con gli Enti e gli Organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio dei LL.PP., Vigili del Fuoco, Comuni, ISPESL, ASP, ARPA, ecc.); - Assicurare e controllare la gestione patrimoniale degli immobili, sia attiva che passiva; - Assicurare la predisposizione degli atti di eventuale affidamento della redazione di progetti per l'esecuzione di lavori in conformità al programma triennale LL.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne.

Budget 2018
Dipartimento Servizi Amministrativi e Tecnici

Le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento dei servizi amministrativi e tecnici dell'azienda sono finalizzate a garantire le attività e le prestazioni di competenza nonché la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono complessivamente ricompresi nei costi generali d'azienda e ribaltati su tutte le macrostrutture dell'ASP. Nella tabella che segue sono riportati i costi diretti propri e ribaltati.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	32.563	5.083	37.646
a) sanitari	0	0	0
b) non sanitari	32.563	5.083	37.646
2 Acquisti di servizi	128.639	48.335	176.974
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e) Altre convenzioni	440	0	440
f) Servizi appaltati	68.375	33.470	101.845
g) Manutenzioni	19.452	2.378	21.830
h) Utenze	10.371	518	10.889
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	30.001	11.968	41.969
3 Godimento di beni di terzi	289.775	82.041	371.816
4 Costi del personale	2.812.733	543.011	3.355.745
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	29.899	21.453	51.352
6 Ammortamenti e svalutazioni	57.711	8.123	65.834
7 Accantonamenti	86.599	12.189	98.787
8 Imposte e tasse	107.107	15.156	122.263
Totali	**3.545.026**	**735.391**	**4.280.417**

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E FUNZIONI DI STAFF

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2018

ALLEGATO C 5

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

ALLEGATO C5

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
(Funzioni di Staff)
- Obiettivi Operativi Specifici 2018 –

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2018 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	**Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff**	**Linee generali di indirizzo** Ferme restando le specifiche competenze e attività proprie delle funzioni di staff aggregate nelle strutture organizzative afferenti al dipartimento programmazione e controllo, qui di seguito si riportano le linee generali di indirizzo per tale area: - Supportare la direzione aziendale nel processo di programmazione pianificazione e gestione delle funzioni strategiche essenziali. - Sviluppare e perseguire la ricerca e il governo dell'eccellenza attraverso la definizione di un modello gestionale basato sui principi del Total Quality Management (TQM). - Sviluppare la funzione di Customer satisfaction, con periodicità biennale, attivando un'indagine di clima interno per conoscere e misurare il trend di soddisfazione degli operatori e un'indagine di soddisfazione degli utenti. - Implementare ulteriormente il governo della rete e degli erogatori verificando la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta con specifico riferimento alle reti assistenziali definite dalla Regione nei programmi operativi e assicurando il supporto tecnico professionale alla direzione aziendale in materia di programmazione e pianificazione annuale di acquisto delle prestazioni sanitarie dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché il supporto alla programmazione, organizzazione, implementazione, valutazione e sviluppo delle reti assistenziali. - Ulteriore sviluppo e implementazione dei sistemi di programmazione e controllo aziendali finalizzati al miglioramento della gestione del sistema di budgeting, e in particolare della contabilità analitica e di reporting per governare le attività e sviluppare i sistemi di valutazione delle prestazioni e delle persone. **Attività azioni e obiettivi specifici** Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato 1), in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, ciascun direttore delle unità operative afferenti al dipartimento programmazione controllo, nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., dovranno assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati per ciascuna unità operativa. **UOC PROGRAMMAZIONE SANITARIA, PIANIFICAZIONE STRATEGICA, RICERCA E GOVERNO DELL'ECCELLENZA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 1 (Attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerente con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016) di cui all'allegato 1) al presente piano.

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	**Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff**	Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Governo della rete e degli erogatori: verifica la programmazione e la valutazione della rete dell'offerta con specifico riferimento alle reti assistenziali definite dalla Regione nei programmi operativi. Assicura, inoltre, il supporto tecnico professionale alla direzione aziendale in materia di programmazione e pianificazione annuale di acquisto delle prestazioni sanitarie dagli erogatori pubblici e privati accreditati nonché il supporto alla programmazione, organizzazione, implementazione, valutazione e sviluppo delle reti assistenziali. - Pianificazione strategica e piano delle performance: predisposizione nei termini indicati dalle vigenti disposizioni in materia delle specifiche proposte alla direzione aziendale in ordine nel processo di programmazione pianificazione e gestione del ciclo della performance. - Sistemi di programmazione e controllo aziendali: sviluppare ulteriormente i sistemi di programmazione e controllo aziendale e sviluppare un sistema di reporting delle attività e prestazioni rese e dei costi sostenuti con particolare riferimento alle strutture ospedaliere. - Predisporre in coerenza con le specifiche disposizioni regionali in materia gli atti di programmazione, pianificazione e organizzazione delle reti assistenziali. - Sviluppare ulteriormente le attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e dei controlli interni. - Assicurare il monitoraggio e il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero e promozione di azioni correttive in caso di scostamento dei valori standard individuati, mediante i controlli analitici e le revisioni SDO-cartella clinica e tutte le attività previste dal DPGR n. 53/2011 e s.m.i. **UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATICI** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 16 per quanto di competenza (Rispetto degli obiettivi economico-finaziari e di di equilibrio di bilancio) e all'obiettivo n.10 (Gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati accreditati) di cui all'allegato 1) al presente piano. Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare e implementare la programmazione del percorso di budget e i sistemi incentivanti in collaborazione con l'area risorse umane, con particolare riferimento alla redazione della relazione annuale sulla performance da proporre alla direzione aziendale e all'OIV/NAVS nei tempi e secondo le modalità stabiliti dalla legislazione vigente. - Implementare e sviluppare ulteriormente il controllo di gestione e il governo dei relativi strumenti (budgeting, - contabilità analitica - attività di reportistica-). - Concorrere all'elaborazione e al monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori per la loro misurazione. - Assicurare la gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi in relazione al presente piano della performance. - assicurare la gestione tecnologica della rete informatica ai fini del controllo di gestione e per la corretta tenuta della COAN. **UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, STATISTICA E FLUSSI INFORMATIVI** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 14 (Garanzia dei livelli essenziali di assistenza: trasmissione flussi informativi) e all'obiettivo n. 15 limitatamente all'ambito ospedaliero (Processo di dematerializzazione della ricetta) di cui all'allegato 1) al presente piano. Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre,

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	**Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff**	assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare e sviluppare la funzione di epidemiologia valutativa. - Sviluppare ulteriormente le funzioni e attività del servizio informativo sanitario di cui alla DPGR n. 101/2011 a cui si rimanda. - Assicurando la rilevazione ed elaborazione delle informazioni rilevanti ai fini della programmazione e del controllo delle attività dell'azienda, attraverso la rilevazione delle grandezze quantitative di produzione ed attività finalizzate ad assicurare il coordinamento delle attività di programmazione, gestione e monitoraggio di tutti i flussi informativi sanitari sia interni che verso Regione e Ministeri. **UOSD GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT** *Attività azioni e obiettivi specifici* In merito si fa rinvio al punto 4 del precedente allegato B) del presente piano. **UOSD CUP, URP E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE** *Attività azioni e obiettivi specifici* In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 8 (Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali) e all'obiettivo 9 (Riduzione dei tempi di attesa con SOVRACUP) di cui all'allegato 1) al presente piano. Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Migliorare la gestione della comunicazione con gli utenti. - Migliorare e curare la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti. - Sviluppare e migliorare la comunicazione relativa al centro unico di prenotazione (CUP). - Aggiornare la Carta dei Servizi. - Coordinare il Tavolo Permanente del Volontariato. **UOSD INGEGNERIA CLINICA** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Assicurare e migliore le attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo di tecnologie biomediche e nell'HTA. **IPAS Servizio aziendale di prevenzione e protezione** *Attività azioni e obiettivi specifici* Oltre ad assicurare con efficienza ed afficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri dell'incarico si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati: - Aggiornare il regolamento aziendale in materia di prevenzione e protezione. - Assicurare la corretta e puntuale applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i, anche con specifiche relazioni trimestrali alla direzione aziendale con indicazione di quanto utile e necessari alla sicurezza e protezione aziendale e delle necessarie risorse finanziarie.

Budget 2018
Dipartimento Programmazione e Controllo

Le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento del dipartimento programmazione e controllo sono finalizzate a garantire le attività e le prestazioni di competenza nonché la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono complessivamente ricompresi nei costi generali d'azienda e ribaltati su tutte le macrostrutture dell'ASP. Nella tabella che segue sono riportati i soli costi diretti propri e ribaltati.

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	**5.074**	0	**5.074**
a) sanitari	0	0	0
b) non sanitari	5.074	0	5.074
2 Acquisti di servizi	**89.699**	**0**	**89.699**
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	0	0	0
e)Altre convenzioni *(compreso spesa acquisto prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato, escluso APA/PAC)*	17.242	33.865.100	33.882.342
f) Servizi appaltati	22.310	0	22.310
g) Manutenzioni	44.731	0	44.731
h) Utenze	5.416	0	5.416
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	0	0	0
3 Godimento di beni di terzi	**65.522**	0	**65.522**
4 Costi del personale	**1.731.029**	0	**1.731.029**
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	252	0	252
6 Ammortamenti e svalutazioni	0	0	0
7 Accantonamenti	0	0	0
8 Imposte e tasse	**117.258**	0	**117.258**
Totali	**2.097.533**	**33.865.100**	**35.963.633**

Da "protocollo" <protocollo@pec.asp.crotone.it>

A "dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it" <dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it>, "commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it" <commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it>

Data mercoledì 28 marzo 2018 - 13:55

Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018

In allegato quanto in oggetto.

Allegato(i)

DEL_DG_052_31_01_2018.pdf (15438 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>
Data mercoledì 28 marzo 2018 - 13:56

CONSEGNA: Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 28/03/2018 alle ore 13:56:07 (+0200) il messaggio
"Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018" proveniente da "protocollo@pec.asp.crotone.it"
ed indirizzato a "dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it"
è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec286.20180328135549.02033.05.1.66@pec.aruba.it

---

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)
postacert.eml (21174 Kb)
smime.p7s (6 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>
Data mercoledì 28 marzo 2018 - 13:56

CONSEGNA: Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 28/03/2018 alle ore 13:56:07 (+0200) il messaggio
"Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018" proveniente da "protocollo@pec.asp.crotone.it"
ed indirizzato a "commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it"
è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec286.20180328135549.02033.05.1.66@pec.aruba.it

---

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)
postacert.eml (21174 Kb)
smime.p7s (6 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>
Data mercoledì 28 marzo 2018 - 13:55

ACCETTAZIONE: Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018

Ricevuta di accettazione

Il giorno 28/03/2018 alle ore 13:55:49 (+0200) il messaggio
"Trasmissione Delibera n. 052 del 31.01.2018" proveniente da "protocollo@pec.asp.crotone.it"
ed indirizzato a:
commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it ("posta certificata")
dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.
Identificativo messaggio: opec286.20180328135549.02033.05.1.66@pec.aruba.it

---

Allegato(i)

daticert.xml (945 bytes)
smime.p7s (6 Kb)