



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 061 del ~~01 FEB. 2022~~

31 GEN. 2022

OGGETTO: Piano Triennale della Performance 2020-2022 - Documento direttive obiettivi e budget anno 2022.

Il Commissario Straordinario, Dr. Domenico Sperli, nominato con DCA n. 6 del 08.01.2021, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Programmazione sanitaria pianificazione strategica e sviluppo organizzativo.

Il Direttore ff della UOC Programmazione Sanitaria Pianificazione Strategica e Sviluppo Organizzativo propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Direttore ff UOC
Dr. Alessandro Bisbano

Visto il direttore del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo

Il Direttore del Dipartimento
Dr.ssa Angelina Rizzuti

VISTO

- 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".

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 i 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;
- specifiche 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/Commissario Straordinario per l'anno 2022, 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 2022 e pertanto il presente piano tiene conto delle risorse finanziarie già previste nel bilancio economico preventivo 2022 e pluriennale 2022/2024 approvato con specifica deliberazione del Direttore Generale FF.

VISTA

la deliberazione n. 668/CS del 29.10.2021 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo 2022 e pluriennale 2022-2024.

RITENUTO di dovere adottare il Piano Triennale della Performance 2020-2022- Documento direttive, obiettivi e budget anno 2022.

CONSIDERATO che a causa della pandemia causata di virus SARS-COVID 19 e della conseguente attuazione dei provvedimenti nazionali e regionali atti a far fronte alla pandemia di cui sopra, la gran parte delle azioni, degli obiettivi e dei correlati budget già definiti nel piano triennale della performance 2020-2022 - Documento direttive obiettivi e budget anno 2021, sono risultati a consuntivo largamente e oggettivamente non raggiunti.

RITENUTO, pertanto, di adottare il Piano Triennale della Performance 2020-2022 - Obiettivi e budget anno 2022, confermando di fatto le azioni, gli obiettivi e i budget già assegnati per l'anno 2021.

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

PROPONE

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

ADOTTARE il Piano Triennale della Performance 2020-2022 - Documento Direttive, Obiettivi e Budget anno 2022 - confermando le azioni, gli obiettivi e i budget già definiti per l'anno 2021;

CONFERMARE per l'anno 2022 l'assegnazione delle azioni, degli obiettivi e dei budget 2021 a ciascun Direttore di Dipartimento e a ciascuna UOC e/o UOSD ad essi afferenti, così per come risulta di relativi verbali di budget, depositati in atti, firmati tra ciascun Direttore di Dipartimento e il Commissario Straordinario/Direttore Generale FF, nonché dai verbali di budget firmati tra ciascun Direttore di Dipartimento e i Direttori delle UOC/UOSD ad esso afferenti.

RISERVARSI di aggiornare il presente Piano nel caso in cui in corso d'anno dovessero essere assegnati o aggiornati dal Commissario ad acta per il PdR ulteriori obiettivi al Commissario Straordinario.

PROCEDERE alla pubblicazione del presente Piano triennale della performance 2020-2022 - Documento direttive obiettivi e budget 2022 - sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparenza".

PROCEDERE alla notifica, attraverso l'ufficio Affari Generali e legali, del presente atto al Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda.

TRASMETTERE, attraverso l'ufficio Affari Generali e legali, 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

TRASMETTERE, attraverso l'ufficio Affari Generali e legali, il presente atto a:

- Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.
- Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanità della Regione Calabria.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

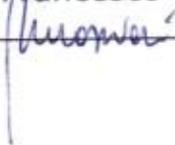
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

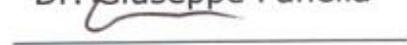
DELIBERA

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

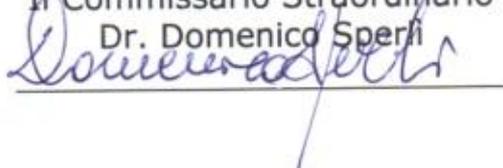
Il Direttore Amministrativo
Dr. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Panella



Il Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli



UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'ASP di Crotona il ~~01 FEB. 2022~~ con protocollo della Segreteria Generale n. 014 ~~01~~

31 GEN. 2022

Crotona li _____

Il Responsabile



PIANO DELLA PERFORMANCE 2020 - 2022

DOCUMENTO DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2022

(Documento allegato alla deliberazione del Commissario Straordinario n. 061 del 31/01/2022)

INDICE

Introduzione Piano della Performance 2020-2022.....	Pag. 3
Presentazione dell'Azienda	Pag. 5
- Missione e funzioni	Pag. 5
- Chi siamo Cosa facciamo Come operiamo	Pag. 6
- Il territorio e la popolazione	Pag. 8
- Ulteriori dati informativi su popolazione e strutture dell'ASP- aggiornamento 2021.....	Pag. 16
- Attività e prestazioni annualmente rese da ASP Crotone all'utenza.....	Pag. 17 Pag. 18
- Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Pag. 42
- Assistenza distrettuale	Pag. 58
- Assistenza ospedaliera	Pag. 69
- L'organizzazione dell'azienda.....	Pag. 72
- Il personale dipendente e convenzionato.....	Pag. 73
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e bilancio.....	Pag. 74
- Collegamento piano performance, piano della prevenzione della corruzione e programmazione della trasparenza.	Pag. 75
- Quadro di raccordo con gli obiettivi aree organizzative.....	Pag. 77
- Obiettivi strategici istituzionali obiettivi strategici aziendali e obiettivi operativi di struttura.....	Pag. 80
- Allegato A) Dipartimenti e macrostrutture aziendali destinatarie di obiettivi e budget anno 2022.....	Pag. 83
- Allegato B) Indirizzi e obiettivi prioritari e strategici aziendali anno 2022.....	Pag. 94
- Allegato C) Obiettivi operativi specifici per dipartimenti/macrostrutture e correlati budget 2022	Pag. 96
• Allegato C1 dipartimento di prevenzione indirizzi obiettivi e budget anno 2022	Pag. 106
• Allegato C2 distretto sanitario unico aziendale indirizzi obiettivi e budget anno 2022	Pag. 126
• Allegato C3 dipartimenti ospedalieri linee d'intervento azioni e obiettivi strategici generali e specifici anno 2022 ..	Pag. 134
○ C3.1 dipartimento emergenza-urgenza e accettazione obiettivi operativi specifici e budget 2022	Pag. 141
○ C3.2 dipartimento ospedaliero AFO medica obiettivi operativi specifici e budget 2022	Pag. 152
○ C3.3 dipartimento AFO chirurgica obiettivi operativi specifici e budget 2022	Pag. 159
○ C3.4 dipartimento AFO servizi diagnostici e di supporto obiettivi specifici e budget 2022	Pag. 169
○ C3.5 dipartimento materno-infantile obiettivi operativi specifici e budget 2022	
○ C3.6 Aree delle funzioni direzione medica di presidio e di farmacia ospedaliera obiettivi operativi specifici e budget 2022	Pag. 175 Pag. 182
• Allegato C4 dipartimento servizi tecnico-amministrativi indirizzi obiettivi e budget anno 2022	Pag. 187
• Allegato C5 dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff indirizzi obiettivi e budget anno 2022....	

PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022 – INDIRIZZI OBIETTIVI e BUDGET ANNO 2022

1 Introduzione

Con il presente piano della performance e gli indirizzi gli obiettivi e il budget relativi all'anno 2022 in esso contenuti, si completa il Piano Triennale della Performance 2020-2022 dell'ASP di Crotone, già avviato con la deliberazione n. 8/2020 per come integrata dalla deliberazione n. 42/2020 relativa all'anno 2020 e con la deliberazione n. 29/2021 relativa l'anno 2021.

Il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi. Il Decreto Legislativo n. 150/2009, successivamente modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 74/2017 definisce la nuova disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

L'elaborazione del Piano della Performance dà avvio al Ciclo di gestione della performance.

La Performance è il contributo che un'Azienda apporta, attraverso le proprie azioni, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi che si è posta ed alla soddisfazione dei bisogni sanitari e sociosanitari espressi dalla popolazione.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale e pongono in essere percorsi di miglioramento continuo.

Il Piano della Performance si configura come primo documento di indirizzo aziendale per ciò che concerne la programmazione di medio periodo e definisce i principali obiettivi strategici, in coerenza con i contenuti della programmazione regionale. Esso costituisce la base dalla quale il presente Documento di Direttive della direzione strategica aziendale (indirizzi, obiettivi e budget 2022) prende riferimento.

Attraverso il Piano performance relativo all'anno 2022 è possibile definire la performance aziendale consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza, sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi, gli indicatori ed i target di riferimento.

Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e per la definizione degli obiettivi da riportare nelle schede/verbali di budget delle diverse strutture organizzative dell'azienda (Dipartimenti e Unità Operative).

Occorre, tuttavia, specificare e tenere in debito conto che già a partire dal mese di febbraio 2020, l'Azienda si è trovata ad affrontare le crescenti difficoltà dovute alla pandemia da Covid-19, un evento non previsto e non prevedibile quanto a diffusione, dimensione e gravità degli esiti, pertanto le strutture aziendali che sono tuttora impegnate nell'affrontare l'emergenza sanitaria in uno sforzo che già nel 2021 e ancora nel 2022 ha comportato la necessità e l'urgenza di attuare, tra l'altro, la più rilevante campagna vaccinale finora mai realizzata.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2020-2022 si è quindi tenuto conto dello scenario attuale del tutto particolare, ma anche della necessità di garantire l'erogazione ordinaria delle cure in condizioni di sicurezza, appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità compatibilmente con l'emergenza COVID 19.

In tale quadro di riferimento con l'adozione del presente Piano della performance relativo all'anno 2022, si è proceduto a definire gli indirizzi, gli obiettivi strategici e quelli operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotonese, in coerenza a quanto previsto dal citato D.Lgs 150/2009 ed accogliendo, 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 resta sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche apportate dal D.Lgs 74/2017 introducono novità che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance e si rimane in attesa delle specifiche indicazioni anche da parte della Regione Calabria, ai sensi dell'art. 18, comma 2 del citato D.Lgs 74/2017.

L'elaborazione e l'adozione 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 annuale descritto nella Relazione sulla Performance dell'anno 2019 approvata con deliberazione n. 136/2020 e nella relazione annuale sulla performance dell'anno 2020 approvata con deliberazione n. 379 del 30.06.2021, che costituisce la base di analisi più aggiornata rispetto agli obiettivi di cui al presente piano della performance.

Nella definizione del piano della performance è necessario che le azioni e gli obiettivi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità ed alle strategie dell'amministrazione e coerenti con la programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- 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 tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento almeno al triennio precedente;
- correlati e coerenti alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili.

Per la sua redazione si è fatto 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 Programmazione e Controllo di Gestione

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.

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.

Il presente Piano della performance relativo all'anno 2022 è pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni, la cittadinanza e con tutti i possibili stakeholders.

2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E QUADRO DI RIFERIMENTO

2.1 Missione e funzioni

Missione e funzioni dell'ASP di Crotone sono definiti nell'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Commissario Regionale n. 253 del 21.7.2016, approvato con DCA n. 83 del 25.7.2016, a cui si rimanda.

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



Dipartimento Programmazione e Controllo di Gestione

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 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.

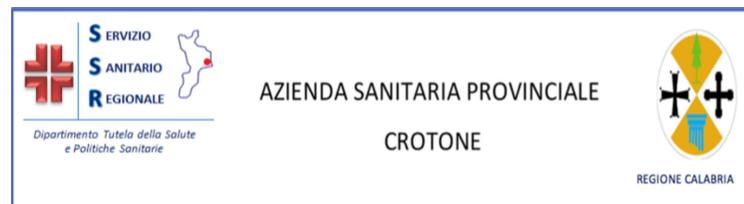
2.2 Chi siamo cosa facciamo e come operiamo

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.



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.

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.

Ai successivi punti 5.1, 5.2 e 5.3, a cui si rimanda, sono riportate le prestazioni e le attività assistenziali rese agli assistiti dall'Azienda a consuntivo 2018 ed a preconsuntivo 2019 e rispettivamente relativi alla prevenzione, all'assistenza distrettuale ed all'assistenza ospedaliera.

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, la tutela e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione.

2.3 Il territorio e la popolazione

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona 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 Crotona.

L'Azienda ha come contesto di riferimento il territorio della Provincia di Crotona, suddiviso in 27 Comuni, 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.

Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali statistiche demografiche della popolazione dell'ASP di Crotona, nonché ulteriori dati informativi sull'Azienda.

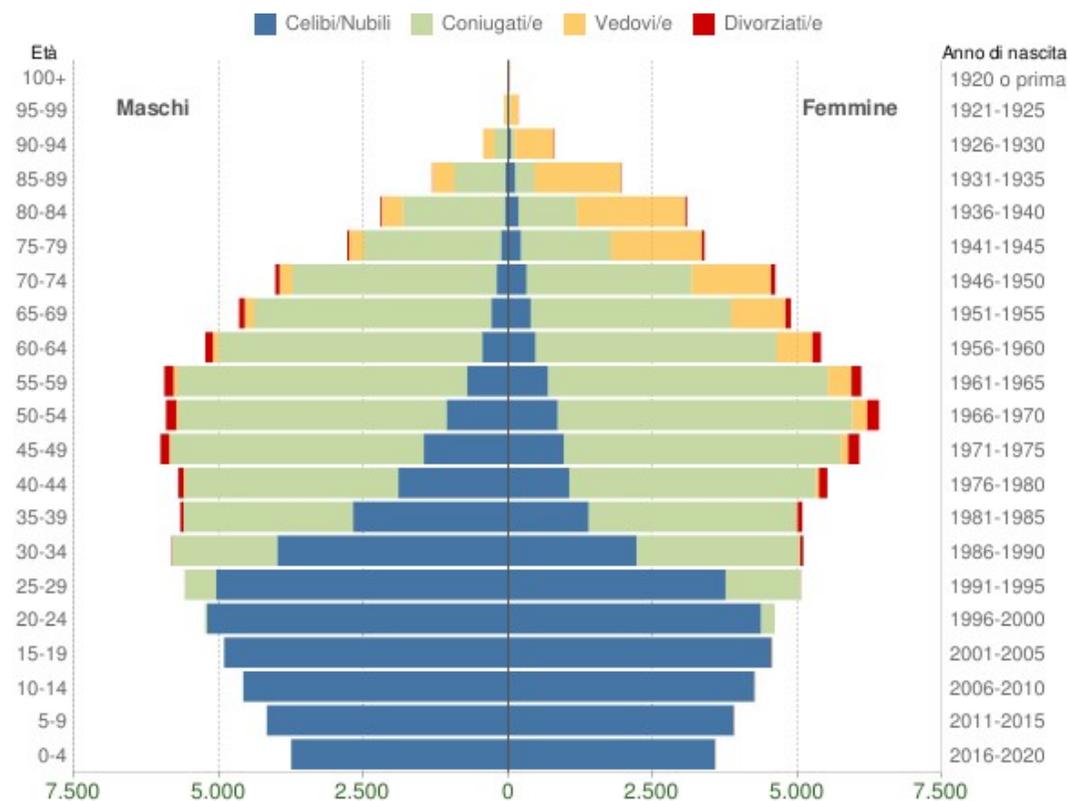
Distretto Sanitario Unico Aziendale Popolazione e ambiti territoriali

	Comune	Popolazione			Ambiti Territoriali Distretto Unico Aziendale
		Totale	Maschi	Femmine	
Distretto Sanitario Unico Aziendale	<i>Belvedere di Spinello</i>	2.081	1.015	1.066	<i>Area Territoriale Sub-distrettuale Crotona</i>
	<i>Crotone</i>	60.112	30.023	30.089	
	<i>Caccuri</i>	1.583	776	807	
	<i>Castelsilano</i>	890	438	452	
	<i>Cerenzia</i>	1.053	514	539	
	<i>Cutro</i>	9.827	4.883	4.944	
	<i>Isola di Capo Rizzuto</i>	17.663	9.162	8.501	
	<i>Rocca di Neto</i>	5.474	2.732	2.742	
	<i>San Mauro Marchesato</i>	2.011	985	1.026	
	<i>Savelli</i>	1.082	534	548	
	<i>Scandale</i>	2.924	1.413	1.511	
	Sub Totale	104.700	52.475	52.225	

<i>Carfizzi</i>	522	239	283	<i>Area Territoriale Sub-distrettuale Cirò Marina</i>
<i>Casabona</i>	2.443	1.168	1.275	
<i>Cirò</i>	2.545	1.210	1.335	
<i>Cirò Marina</i>	14.277	6.938	7.339	
<i>Crucoli</i>	2.894	1.370	1.524	
<i>Melissa</i>	3.311	1.639	1.672	
<i>Pallagorio</i>	1.040	509	531	
<i>San Nicola dell'Alto</i>	725	347	378	
<i>Strongoli</i>	6.331	3.084	3.247	
<i>Umbriatico</i>	760	384	376	
<i>Verzino</i>	1.692	805	887	
Sub Totale	36.540	17.693	18.847	
<i>Cotronei</i>	5.391	2.617	2.774	<i>Area Territoriale Sub-distrettuale Mesoraca</i>
<i>Mesoraca</i>	6.063	2.965	3.098	
<i>Petilia Policastro</i>	8.815	4.430	4.385	
<i>Roccabernarda</i>	3.155	1.551	1.604	
<i>Santa Severina</i>	1.953	961	992	
Sub Totale	25.377	12.524	12.853	
Totale Generale	166.617	82.692	83.925	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE Distribuzione della popolazione per età, sesso e stato civile

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Crotone per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2020. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2020

PROVINCIA DI CROTONE - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi. In Italia ha avuto la forma simile ad una piramide fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

**Comuni con la distribuzione della popolazione residente per sesso, della superficie, della densità e dell'altitudine
I dati sono aggiornati al 01/01/2020 (ISTAT).**

	Comune	Popolazione	Maschi	Femmine	Superficie	Densità	Altitudine
					km ²	abitanti/km ²	m s.l.m.
1.	<i>Belvedere di Spinello</i>	2.081	1.015	1.066	30,31	74	330
2.	<i>Caccuri</i>	1.583	776	807	61,38	26	646
3.	<i>Carfizzi</i>	522	239	283	20,73	28	512
4.	<i>Casabona</i>	2.443	1.168	1.275	67,67	38	287
5.	<i>Castelsilano</i>	890	438	452	40,06	24	900
6.	<i>Cerenzia</i>	1.053	514	539	21,97	51	664
7.	<i>Cirò</i>	2.545	1.210	1.335	71,05	38	351
8.	<i>Cirò Marina</i>	14.277	6.938	7.339	41,68	353	5
9.	<i>Cotronei</i>	5.391	2.617	2.774	79,2	69	502
10.	<i>CROTONE</i>	60.112	30.023	30.089	182	356	8
11.	<i>Crucoli</i>	2.894	1.370	1.524	50,43	59	380
12.	<i>Cutro</i>	9.827	4.883	4.944	133,69	78	220
13.	<i>Isola di Capo Rizzuto</i>	17.663	9.162	8.501	126,65	141	90
14.	<i>Melissa</i>	3.311	1.639	1.672	51,63	67	256
15.	<i>Mesoraca</i>	6.063	2.965	3.098	94,79	66	415
16.	<i>Pallagorio</i>	1.040	509	531	44,48	25	554
17.	<i>Petilia Policastro</i>	8.815	4.430	4.385	98,35	92	436
18.	<i>Rocca di Neto</i>	5.474	2.732	2742	44,93	125	165
19.	<i>Roccabernarda</i>	3.155	1.551	1.604	64,89	51	180

20.	<i>San Mauro Marchesato</i>	2.011	985	1.026	41,91	49	289
21.	<i>San Nicola dell'Alto</i>	725	347	378	7,85	99	579
22.	<i>Santa Severina</i>	1.953	961	992	52,31	39	326
23.	<i>Savelli</i>	1.082	534	548	48,92	24	1.014
24.	<i>Scandale</i>	2.924	1.413	1.511	54,26	57	350
25.	<i>Strongoli</i>	6.331	3.084	3.247	85,56	75	342
26.	<i>Umbriatico</i>	760	384	376	73,36	11	422
27.	<i>Verzino</i>	1.692	805	887	45,63	38	549
TOTALE		166.617	82.692	83.925	1.735,69	2.079	10.772

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente ASP

Anno	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	<i>1° gennaio</i>	<i>1° gennaio</i>	<i>1° gennaio</i>	<i>1° gennaio</i>	<i>1° gennaio</i>	<i>1 gen-31 dic</i>	<i>1 gen-31 dic</i>
2020	142,0	53,4	112,4	113,0	20,4	8,3	9,5

Specifiche indici demografici

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2020 l'indice di vecchiaia per la provincia di Crotone dice che ci sono 142,0 anziani ogni 100 giovani.

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in provincia di Crotone nel 2020 ci sono 53,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, in provincia di Crotone nel 2020 l'indice di ricambio è 112,4 e significa che la popolazione in età lavorativa è abbastanza anziana.

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

Cittadini stranieri 2020 - provincia di Crotone

Popolazione straniera residente in **provincia di Crotone** al 1 Gennaio 2020. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

PROVINCIA DI CROTONE - Dati ISTAT 31 dicembre 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

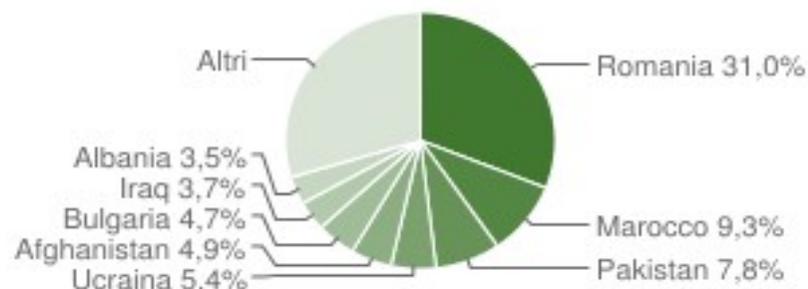
(*) post-censimento

DISTRIBUZIONE PER AREA GEOGRAFICA DI CITTADINANZA

Gli stranieri residenti in provincia di Crotone al 1 Gennaio 2020 sono **10.906** e rappresentano il 6,5% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 31,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (9,3%) e dal **Pakistan** (7,8%).



2.4 ULTERIORI DATI INFORMATIVI SU POPOLAZIONE E STRUTTURE DELL'ASP – AGGIORNAMENTO 2021

Residenti(01.01.2020)	166.617
Superficie	1.735,6 km ²
Densità abitativa	101,15 ab./km ²
% Residenti ASP con 65 anni e più	19,5 % pari a 24.884
% Residenti ASP tra 15-64 anni	65,9 % pari a 109.919
% Residenti ASP tra 0-14 anni	14,4% pari a 24.237
Indice di vecchiaia (a31/12/2020)	142,0
Stranieri residenti (al 01/01/2020 fonte ISTAT)	10.906
% Stranieri su totale popolazione	6,5
Presidi Ospedalieri Pubblici a gestione diretta	1
Case di Cura private accreditate	6
Numero ricoveri totali (ospedale pubblico)	12.324
Numero ricoveri totali (case di cura private)	6.306
Prestazioni specialistiche strutture pubbliche (compreso prestazioni PS non seguite da ricovero)	1.278.689
Prestazioni specialistiche contrattualizzate con strutture accreditate	967.185
Accessi Pronto Soccorso	36.426
Accessi Pronto Soccorso non seguiti da ricovero	28.324

Accessi Pronto Soccorso seguiti da ricovero	8.102
Prestazioni specialistiche rese in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	217.200
Numero dipendenti Azienda	1.595
Specialisti ambulatoriali territoriali pubblici	58
Medici Assistenza Primaria e Pediatri Libera Scelta (110+19)	129
Medici di Continuità Assistenziale	55
Distretti Sanitari	1
Medici Emergenza Territoriale	11
Medicina dei Servizi	1
Veterinari Convenzionati	22
Psicologi	1
Ambulatori e strutture specialistiche territoriali privati accreditati	22
Ambulatori Pubblici	26
Farmaci Territoriali Aziendali	3
Farmacie convenzionate	59
Strutture residenzialità anziani non autosufficienti (RSA R2: 8 - CP R3: 5 – RSAM R1:2)	15
Strutture residenzialità disabili (RSA RD4:1 – CP RD5:1 – RECC: 1 – SLA RD1:1)	4
Strutture residenzialità salute mentale (SPR1)	3
Servizi Territoriali di Salute Mentale (CSM)	3
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	1
Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti	4

3. ATTIVITÀ E PRESTAZIONI ANNUALMENTE RESE DA ASP CROTONE ALL'UTENZA

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 che seguono sono riportate le attività e le prestazioni resi all'utenza nell'anno 2019, che allo stato, a causa dell'emergenza COVID 19 rappresentano un valore di produzione cui tendere ed al quale fare riferimento, in considerazione che già nell'anno 2020, così per come risulta dai dati riportati nella Relazione sulla Performance 2020 a cui si rimanda, le attività e le prestazioni erogate dalle strutture aziendali risultano significativamente ridotte e tale dato, da una prima valutazione dell'attività risulterebbe confermato anche per l'anno 2021 sempre a causa dell'emergenza COVID 19.

In questo paragrafo viene, quindi, riassunta una presentazione dei dati sintetici di attività e prestazioni rese all'utenza nell'anno 2019, che rappresentano il dato tendenziale cui tendere nell'anno 2022 in termini di volumi e le tipologie di attività nonché dei servizi offerti ai cittadini/utenti per ciascuna delle aree di attività della prevenzione, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera considerato l'effetto dell'emergenza COVID 19 anche per l'anno in corso.

3.1 PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

IGIENE PUBBLICA		
Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza		Consuntivo 2019
2.1 EDILIZIA CIVILE		523
2.1.1 Sopralluogo per il rilascio certificato sanitario idoneità alloggio		58
2.1.2 Certificato sanitario idoneità alloggio effettuato su richiesta da privati e extracomunitari		25
2.1.3 Parere igienico sanitario su progetti		177
2.1.4 Attività di vigilanza degli abitati e della pubblica via (inconvenienti igienico-sanitari)		86
2.1.5 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		298
2.2 EDIFICI AD USO SCOLASTICO		16
2.2.1 Attività di vigilanza c/o scuole pubbliche e private, asili		5
2.2.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		8
2.2.3 Prelievo campioni		0
2.2.4 Pareri rilasciati		10
2.3 PALESTRE, CENTRI, STRUTTURE SPORTIVE, PISCINE		59
2.3.1 Attività di vigilanza		4
2.3.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		16
2.3.3 Pareri rilasciati		19
2.3.4 Prelievo campioni		0
2.3.5 Vidimazione registro piscine		20
2.4 ATTIVITA' DI BARBIERE, PARRUCCHIERE, ACCONCIATORE, ESTETISTA, TATUAGGI E PIERCING		87
2.4.1 Attività di vigilanza		24
2.4.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		24
2.4.3 Pareri rilasciati		39
2.5 STABILIMENTI BALNEARI, STRUTTURE ALBERGHIERE, TURISTICO-RICETTIVE, CAMPEGGI		80
2.5.1 Attività di vigilanza		20
2.5.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		20
2.5.3 Pareri rilasciati		40
2.5.4 Prelievo campioni		0
2.6 ESERCIZI PUBBLICI E COMMERCIALI		207
2.6.1 Attività di vigilanza		54
2.6.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		54
2.6.3 Pareri rilasciati		99

2022
Valore obiettivo
tendenziale risultati
anno 2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

2.7 EDILIZIA E IGIENE CIMITERI	635
2.7.1 Estumulazioni/esumazioni	243
2.7.2 Attività di vigilanza	185
2.7.3 Provvedimenti amministrative giudiziari adottati	170
2.7.4 Pareri rilasciati	219
2.8 POLIZIA MORTUARIA	272
2.8.1 Rilascio certificato per trasporto salma fuori Comune	253
2.8.2 Rilascio parere idoneità sanitaria carro funebre	7
2.8.3 Attività di vigilanza	3
2.8.4 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	11
2.9 REGISTO MORTALITA'	1771
2.9.1 Rilascio certificati necroscopici	136
2.9.2 Trasmissione e richieste schede Istat mod. D.3 e D.4	746
2.9.3 Archiviazione schede Istat mod. D.3 e D.4	193
2.9.4b Registrazione decessi	136
2.10 STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, AUTOAMBULANZE	39
2.10.1 Attività di vigilanza	5
2.10.2 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	18
2.10.3 Commissioni sanitarie	26
2.10.4 Sopralluoghi	48
2.10.5 Pareri rilasciati	0
2.10.6 Prelievo campioni	0
2.11 COMMISSIONI PUBBLICI SPETTACOLI PROVINCIALI E COMUNALI	184
2.11.1 Pareri rilasciati per autorizzazione pubblici spettacoli	31
2.11.2 Vigilanza e sopralluoghi	149
2.12 ATTIVITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA	614
2.12.1 Sopralluoghi con carattere di P.G.	591
2.12.2 Espletamento deleghe indagini Procura	8
2.12.3 Comunicazioni notizie di reato	0
2.12.4 Partecipazione come testimone a udienze c/o Tribunale	5
2.12.5 Controllo ordinanze	10
2.13 ALTRE ATTIVITA'	8768
2.13.1 Partecipazione a conferenze di sevizi e riunioni c/o Enti vari (Regione, provincia, Comuni, prefettura, ecc.)	28
2.13.2 Sopralluoghi per rilascio pareri	690
2.13.3 Viaggi per attività istituzionali (Conferenze di servizi e riunioni c/o Enti vari,etc.)asporto campioni c/o laboratori ARPACAL	27
2.13.4 Comunicazioni ad Enti pubblici	1832
2.13.5 Istruttoria per il rilascio pareri sanitari a progetti	243
2.13.6 Attività di informazione per Enti e Cittadini	2862
2.13.7 Attività amministrativa (registrazione atti, fascicoli, protocollo, corrispondenza, ecc.)	4992
2.13.8 Reporting periodici sulle attività svolte	6
2.13.9 Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O. nel periodo di riferimento	32

2022
Valore obiettivo
tendenziale risultati
anno 2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

2022
Valore obiettivo
tendenziale risultati
anno 2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

2.13.10 Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	14
2.13.11 Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	12
2.13.12 Disposizioni / Circolari informative	4
2.13.13 Atti di determina di competenza	35
2.14 BONIFICA AMBIENTALE	1448
2.14.1 Disinfestazione	
2.14.1.A Anti larvale Crotone (cicli)	
2.14.1.B Anti larvale Comuni decentrati (cicli)	
2.14.1.C Adulticida Crotone (cicli)	
2.14.1.D Adulticida Comuni decentrati (cicli)	
2.14.1.E Richieste Enti e Privati	
2.14.2 Disinfezione - Richieste Enti e Privati	
2.14.2.A Allevamenti zootecnici	
2.14.2.B Interventi per emergenza rifiuti	
2.14.3 Derattizzazione	
2.14.3.A Crotone e Comuni decentrati - richieste e cicli	

IGIENE AMBIENTALE

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2018	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.1 Controlli insediamenti produttivi	515	
3.2 Controlli insediamenti civili	513	
3.3 Insediamenti a rischio di incidente rilevante		
3.4 Inquinamento atmosferico		
3.4.1 Vigilanza inquinamento atmosferico (chimico, fisico, elettromagnetico, amianto)	187	
3.4.2 Rilevazione inquinanti atmosferici con risultato > valore limite	167	
3.4.3 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati		
3.4.4 Pareri rilasciati emissioni in atmosfera	157	
3.4.5 Pareri rilasciati per progetti linee elettriche		
3.5 Inquinamento da rifiuti	20	
3.5.1 Vigilanza sulla gestione dei rifiuti		
3.5.2 Campionamenti effettuati sui rifiuti	317	
3.5.3 Situazioni irregolari rilevate sulla modalità di gestione dei rifiuti	276	
3.5.4 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	0	
3.5.5 Pareri rilasciati per autorizzazione gestione rifiuti	157	
3.6 Controllo acque superficiali profonde	164	
3.6.1 Vigilanza sulle acque superficiali e profonde	41	
3.6.2 Campionamenti sulle acque superficiali e profonde		
3.6.3 Controlli sulle acque superficiali e profonde con risultato > valore limite	11	

3.6.4 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	8	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.7 Controllo scarichi	4	
3.7.1 Vigilanza sulla gestione degli scarichi	0	
3.7.2 Campionamenti effettuati su scarichi	7	
3.7.3 Scarichi irregolari riscontrati		
3.7.4 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	286	
3.7.5 Pareri rilasciati per autorizzazione scarichi	230	
3.8 Inquinamento acustico	0	
3.8.1 Vigilanza sull'inquinamento acustico	160	
3.8.2 Rilevazioni fonometriche con risultato > valore limite	138	
3.8.3 Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	56	
3.8.4 Pareri rilasciati per atti istruttori sulle emissioni acustiche		
3.9 Energia rinnovabile	16	
3.9.1 Pareri rilasciati per autorizzazione impianti	9	
3.9.2 Vigilanza e sopralluoghi	0	
3.10 Attività di polizia giudiziaria	15	
3.10.1 Sopralluoghi con carattere di Polizia Giudiziaria	0	
3.10.2 Espletamento deleghe indagini Procura		
3.10.3 Comunicazione notizie di reato	17	
3.10.4 Partecipazione come testimone a udienze c/o Tribunale	13	
3.10.5 Controllo ottemperanza ordinanza	17	
3.11 Attività REACH & CLP - Reg CE 1907/2006, Sostanze chimiche		2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.11.1 Prevenzione	544	
3.11.2 Vigilanza	422	
3.12 Commissioni "Pubblico Spettacolo" Provinciale e Comunale	43	
3.12.1 Pareri rilasciati per autorizzazione pubblici spettacoli	14	
3.12.2 Vigilanza e sopralluoghi	30	
3.14 Altre attività	38	
3.14.1 Partecipazione a Conferenze dei servizi e riunioni c/o Enti vari (Regione, Comuni, Prefettura, ecc.)		
3.14.2 Sopralluoghi per rilascio pareri		
3.14.3 Partecipazione Conferenze servizi e/o riunioni c/o Enti vari, trasporto campioni c/o laboratori ArpaCal di CZ	16	
3.14.4 Comunicazione ad Enti pubblici	6	
3.14.5 Rilascio parere sanitario altri progetti (linee elettriche, ex art. 220)	10	
3.14.6 Istruttoria per rilascio pareri sanitari a progetti		
3.14.7 Attività di informazione per Enti e Cittadini		
3.14.8 Attività amministrativa (registrazione atti, fascicoli, protocollo, corrispondenza, ecc.)		
3.14.9 Attività di formazione e didattica erogata ad altri Enti		
3.14.10 Attività di formazione e didattica, Tutor (giorni)		
3.14.11 Realizzazione e presentazione lavori scientifici, progetti a convegni/congressi		
3.14.12 Reporting periodici sulle attività svolte		
3.14.13 Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla struttura	158	

3.14.15 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	167	
3.14.16 Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	95	
3.14.17 Disposizioni/Circolari esplicative	728	
3.14.18 Atti di determina di competenza		
3.14.19 Proposte di delibera	234	
Altre voci non presenti nei report precedenti	455	
Igiene dell'edilizia		
Rilascio pareri sanitari DPR n. 380/2001 (ex art. 220)		

MEDICINA PREVENTIVA

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2019	
Vaccinazioni obbligatorie	13.451	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Vaccinazioni facoltative	47.463	
Avviso certificazioni non eseguite		
Rilascio certificazioni		
Campagna anti papilloma virus		
Visite ambulatorio TB (visite pneumologiche)	1.265	
Cutirezione TB	1.865	
Numero nuovi casi di TB registrati nel periodo		
Indagini sulle origini e modalità di contagio di malattie infettive	8	
Richieste di indagini epidemiologiche ricevute nel periodo in seguito a malattie infettive TBC	15	
Certificazioni		
Indagini epidemiologiche TB		
Numero di nuovi casi di Epatite A registrati nel periodo di riferimento		
Numero di nuovi casi di Epatite B registrati nel periodo di riferimento	3	
Nuovi casi di malattie infettive intestinali registrati	2	
N. Totale di notifiche di malattie infettive ricevute e registrate nel periodo	10	
Numero di richieste di indagini epidemiologiche ricevute nel periodo di riferimento in seguito al riscontro di TB	99	
Rilascio duplicati	1.145	
Rilascio certificazioni varie	3.119	
Ricerca per vaccinazioni non eseguite	2.854	
Avvisi per vaccinazioni non eseguite	1.552	
Iscrizione nuovi nati o provenienti da altre ASL		
Rilascio tessere + inviti nuovi nati o provenienti da altre ASL	1.095	
Ritiro elenco nascite dall'ufficio anagrafe comunale	60	

Rilascio ed invio certificati ad altre ASL	425	
--	-----	--

Ritiro vaccino, presidi, farmaceutici e materiale di magazzino presso la sede centrale di Crotone	71.100	
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 di interventi di informazione e profilassi a Crotone per i viaggiatori internazionali	130	
Numero di azioni di promozioni di campagne di prevenzione collettiva		
Carenze igieniche del suolo e dell'abitato		
Numero di residenti che anno compiuto i 24 mesi di età nel periodo di riferimento		
Numero di residenti che anno 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 del personale		

EDUCAZIONE SANITARIA

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2019	
4.1 Documenti di programmazione di educazione sanitaria predisposti (ore)	98	
4.2 Ore di formazione erogate agli operatori ed al personale in servizio per le finalità specifiche di educazione sanitaria	130	
4.3 Ore di formazione erogate agli studenti Scuole coinvolte nei progetti del PRP	325	
4.4 Ore di formazione studente coinvolti nei progetti PRP		
4.4.a Numero studenti coinvolti nei progetti PRP	905	
4.5 Ore di formazione docenti e dirigenti scuole coinvolte nei progetti PRP	90	
4.6 Counseling telefonico	2.160	
4.7 Azioni per valutare la rispondenza e la compliance dei cittadini alle azioni di educazione sanitaria (ore)	230	
4.7.1 Riunioni con Enti ed Associazioni per valutazione e compliance dei cittadini alle azioni di educazione e promozione della salute	30	
4.7.2 Documenti prodotti per interventi sui cittadini relativi alla promozione della salute	42	
4.7.3 Riunioni interdipartimentali per organizzazione eventi sull'educazione e promozione della salute	15	
4.7.4 Partecipazione eventi sulla popolazione relativi alla promozione della salute	15	
4.7.5 Riunioni di programmazione attività di rete per interventi di promozione alla salute sulla popolazione	15	
4.8 Reporting attività svolta (ore)	185	
4.9 Informazioni erogate agli utenti per le finalità specifiche di educazione sanitaria (ore)	85	
4.10 Partecipazione a riunioni regionali	12	
4.11 Partecipazione a riunioni dipartimentali	20	
4.13 Attività di collaborazione interaziendale per progetti del PRP	10	
4.14 Ore di formazione progetti del PRP	20	
4.15 Elaborazione progetti (ore)	210	
4.16 Elaborazione protocolli di intesa tra ASP ed enti ed Associazioni presenti sul territorio (numero protocolli)	5	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

4.16 Attività di prevenzione		2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
4.16.1 N. campagne di informazione per l'attività di prevenzione nell'anno di riferimento	6	
4.16.2 N. iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali	20	
4.16.3 N. incontri nelle scuole e con la popolazione per la prevenzione degli incidenti stradali	45	
4.16.4 N. iniziative per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella		
4.16.5 N. incontri con la popolazione per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella		
N. convegni per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella		
4.16.7 N. pieghevoli informativi inviati nell'anno di riferimento per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella		
4.16.8 N. iniziative per la prevenzione dei tumori del colon retto		
4.16.9 N. iniziative per la promozione della vaccinazione anti papilloma virus (HPV)		
4.16.10 N. incontri per la promozione della vaccinazione anti papilloma virus (HPV)		
N. iniziative per l'educazione alla affettività e alla sessualità	6	
4.17 Screening citologico: attività		
4.17.1 Popolazione bersaglio		
4.17.2 Lettere inviate (inviti) + solleciti		
4.17.3 Adesioni in seguito ad inviti + solleciti		
4.17.4 Adesione spontanea		
4.18 Screening mammografico: attività		
4.18.1 Popolazione bersaglio		
4.18.2 Lettere inviate (inviti) + solleciti		
4.18.3 Adesioni in seguito ad inviti + solleciti		
4.18.4 Adesione spontanea		
4.18 Screening colon-retto: attività		
4.18.1 Popolazione bersaglio		
4.18.2 Lettere inviate (inviti) + solleciti		
4.18.3 Adesioni in seguito ad inviti + solleciti		
4.18.4 Adesione spontanea		
4.19 Registro tumori: attività		
4.19.1 Richieste dati anagrafici comuni		
4.19.2 Analisi e sistemazione dati informatici da anagrafe comuni (Ore)		
4.19.3 Richieste autorizzazioni Direzione Generale		
4.19.4 Richieste accesso dati strutture periferiche		
4.19.5 N. ore di formazione personale		
4.19.6 Gestione dati SDO da Regione (Ore)		
4.19.7 Inserimento dati (Ore)		
4.19.8 N. nuovi casi inseriti		
4.19.9 Controllo casi clinici inseriti (Ore)		
4.19.10 N. casi clinici inseriti controllati		
4.19.11 Ricerca casi clinici nei reparti del P.O. e loro controllo (Ore)		
4.19.12 Ricerca casi clinici archivio P.O. e loro elaborazione (Ore)		
4.19.13 Accessi Commissione Invalidi (Ore)		

4.19.14 N. casi clinici trovati in Commissione Invalidi		
4.19.15 N. accessi Uffici Esenzione Ticket (Ore)		
4.19.16 N. casi clinici trovati Uffici Esenzione Ticket		
4.19.17 Accessi ADI (Ore)		
4.19.18 Attività di segreteria (Ore)		
4.19.19 N. lettere inviate		
4.19.20 Report periodici su attività svolte (Ore)		
4.19.21 Relazione attività annuale svolta (Ore)		
4.19.22 Attività connesse con Registro Tumore di Cosenza ed altri registri tumori (Ore)		
4.19.23 N. ore controllo schede Istat (Ore)		
4.19.24 N. schede Istat controllate e semi-codificate		
4.19.25 Controllo casi clinici non inseriti (benigni)		
4.19.26 N. casi clinici non inseriti (benigni)		
4.20 Attività indagine osservazionale metalli pesanti		
4.20.1 Coordinamento riunioni di lavoro		
4.20.2 Organizzazione e coordinamento giornate prelievi indagini metalli pesanti		
4.20.3 Organizzazione e coordinamento giornate visite e esami metalli pesanti		
4.20.4 Elaborazione comunicazione e consegna risultati indagine metalli pesanti		
4.20.5 Aggiornamento cartelle cliniche		
4.20.6 Counseling diretto		
4.20.7 N. incontri per l'attività di indagine Commissione Tecnica		
4.20.8 Attività report archivio e Direzione Generale		
4.20.9 N. studenti coinvolti nell'indagine nell'anno di riferimento		
4.20.10 N. adulti coinvolti nell'indagine nell'anno di riferimento		
4.22 Attività Sorveglianze e Studi osservazionali I.S.S. e Min. della Salute		
4.22.1 Riunioni di lavoro PASSI e PASSI d'ARGENTO		6
4.22.2 Attività di supervisione Intervistatori (ore)		8
4.22.3 Inserimento interviste PASSI e PASSI d'ARGENTO (numero)		180
4.22.4 Giornate di formazione regionale relative alle Sorveglianza		2
4.22.5 Coordinamento evento internazionale MOVE WEEK		
4.22.6 Coordinamento studio osservazionale nazionale progetto MADES (ore)		50
4.22.7 Attività di tutoraggio alternanza Scuola/Lavoro, Liceo Classico di Crotone (ore)		0
4.22.8 Produzione materiale da diffusione relativo agli stili di vita salutari (numero)		20
4.22.9 Attività report archivio e Direzione Generale		25
4.22.10 Eventi relativi attività Per Educatione (n. Eventi)		1
4.22.11 Partecipazione Convegni nazionali Ministero della Salute		4
4.24 Altre attività		
4.24.1 Atti relativi alla revisione del fabbisogno del personale predisposti dalla UO		
4.24.2 Rapporti periodici/annuali sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla U.O. nel periodo di riferimento		
4.24.3 Atti di organizzazione interna della U.O., nonché distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva		
4.24.4 Riscontri a verbali del Collegio Sindacale		

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

4.24.5 Disposizioni/Circolari informative		
4.24.6 Atti di determina di competenza		
4.24.7 Proposte di delibera		

MEDICINA SCOLASTICA

3.1 Interventi di ristorazione scolastica		2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.1.1 Tabelle dietetiche per fasce di età elaborate ed inviate	32	
3.1.2 Diete speciali elaborate ed inviate	74	
3.1.3 Atti di vigilanza / Relazioni mense scolastiche	54	
3.1.3.1 Richieste/Autorizzazioni per cambio menù	15	
3.1.4 Riunioni di consulenza/verifica con gestori ditte/responsabili comunali /responsabili CDA e CARA	50	
3.1.5 Ore aggiornamento professionale per evasione tabelle dietetiche	80	
3.1.6 Ore per raccolta dati refezioni scolastiche (n. mense, nominativi gestori vari comuni, ...)	15	
3.1.7 Somministrazione/elaborazione/ stesura schede gradevolezza menù scolastico scuola elementare/infanzia		
3.1.8 Ore per evasione/ elaborazione/ stesura Tabelle dietetiche per CDA, CARA e CIE di Sant'Anna		
3.1.9 Riunioni di consulenza/verifica con gestori ditte/responsabili comunali refezione scolastica		
3.2 Sorveglianza malattie infettive e diffusive		
3.2.1 Richieste per sospetti casi di malattia	13	
3.2.1.1 Ore di organizzazione e programmazione interventi	65	
3.2.2 Giorni sorveglianza epidemiologica	98	
3.2.3 Contatti con famiglie/ personale scolastico/ sanitario	148	
3.2.4 Interventi di informazione/formazione sulla gestione e/o prevenzione	53	
3.2.5 Alunni sottoposti a controllo	42	
3.2.6 Visite domiciliari	0	
3.2.7 Relazioni inviate	13	
3.2.8 Opuscoli informativi somministrati, ideati e stampati a cura del Servizio	327	
3.3 Interventi di promozione della salute		
3.3.1 Ore di aggiornamento professionale per organizzare corsi	1.185	
3.3.2 Ore di programmazione ed organizzazione lavoro	1.726	
3.3.3 Contatti telefonici per organizzare corsi	712	
3.3.4 Colloqui con docenti per organizzazione corsi	607	
3.3.5 Ore di formazione per genitori/docenti	264	
3.3.6 Ore di formazione per alunni	653	
3.4 Interventi prevenzione disagio psico-sociale		
3.4.1 Colloqui con dirigenti scolastici per programmazione interventi	789	
3.4.2 Colloqui docenti per programmazione interventi	1.190	
3.4.3 Colloqui genitori per programmazione interventi	1.142	
3.4.4 Colloqui con istituzioni	842	

3.4.5 Alunni sottoposti a valutazione, trattamento e verifica	1.179	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.4.6 Test psico-diagnostici e/o sociometrici somministrati	1.320	
3.4.7 Visite domiciliari	359	
3.4.8 Sportello d'ascolto (alunni)	971	
3.4.9 Sportello d'ascolto (insegnanti/ genitori)	815	
3.4.9.1 Interventi su alunni con disagio socio-ambientale	782	
3.4.10 Relazioni	270	
3.4.11 Protocolli d'intesa stipulati con Istituti superiori per problematiche inerenti la prevenzione del disagio psico-sociale	0	
3.5 Interventi di integrazione scolastica per alunni diversamente abili		
3.5.1 Colloqui con dirigenti scolastici per programmazione interventi	430	
3.5.2 Colloqui docenti per programmazione interventi	758	
3.5.3 Colloqui con genitori per programmazione interventi	684	
3.5.4 Alunni sottoposti a valutazione, trattamento e verifica	201	
3.5.5 Test psico-diagnostici e/o sociometrici somministrati	520	
3.5.6 Ore registrazione dati anamnestici	511	
3.5.7 Competenze pedagogiche PEI	309	
3.5.8 Ore sostegno psicologico alunni	435	
3.6 Interventi di prevenzione secondaria		
3.6.1 Incontri con docenti e docenti per programmazione		
3.6.2 Alunni sottoposti a controllo per deficit dell'acuità visiva		
3.6.3 Alunni sottoposti a controllo per patologie odontoiatriche		
3.6.4 Alunni sottoposti a controllo per sovrappeso ed obesità		
3.6.5 n. BMI calcolati		
3.6.6 Elaborazione, invio, esito, controllo a genitori e medico curante		
3.6.7 Alunni sottoposti a controlli per ambliopia		
3.6.8 Insegnanti addestrati		
3.6.9 Ore per consegna, controllo e ritiro autorizzazioni		
3.6.10 Contatti telefonici (per reclutamento, invio II livello, verifica)		
3.6.11 Elaborazione-invio esito controllo a genitori e medico curante		
3.6 Interventi di prevenzione secondaria		
Screening AMBLIOPIA in età evolutiva		
3.6.1 Incontri / contatti telefonici con dirigenti e docenti per programmazione	120	
3.6.2 Organizzazione lavoro (raccolta dati, trascrizione elenchi, stesura schemi)	250	
3.6.3 Ore per consegna, controllo e ritiro autorizzazioni	38	
3.6.4 Insegnati addestrati	95	
3.6.5 Alunni sottoposti a controllo per ambliopia	1.073	
3.6.6 Elaborazione, invio, esito, controllo a genitori e medico curante	1.073	
3.6.7 Contatti telefonici (per reclutamento, invio II livello, verifica)	400	

3.6.8 Ore elaborazione dati e stesura relazione finale	40	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
3.7 Altre attività		
3.7.1 Ore per censimento periodico del territorio Asp (scuole, alunni)	16	
3.7.2 Ore sostituzione Dirigenti medici altri servizi	0	
3.7.3 Ore di collaborazione con altri servizi specialistici dell'ASP	1.321	
3.7.4 Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento	5	
3.7.5 Ore elaborazione / stesura rapporti periodici/annuali sulle attività svolte / sui risultati conseguiti dalla Struttura	260	
3.7.6 Atti di organizzazione interna della struttura	26	
3.7.7 Riscontri verbali del Collegio Sindacale	0	
3.7.8 Disposizioni / Circolari informative	8	
3.7.9 Atti di determina di competenza	3	
3.7.10 Proposte di delibera	0	
3.7.11 Ore di tutor per tirocinio pre/post laurea in Servizi Sociali, Pedagogia e Psicologia	0	
3.7.12 Ore di attività amministrativa routinaria (disbrigo pratiche, richieste ferie, ecc.)	1.690	
3.7.13 Registrazione protocollo	910	
3.7.14 Comunicazioni / epistolari / telefoniche / fax / e-mail	3.166	
3.7.15 Fogli ciclostilati/fotocopiati per attività varie del Servizio		
3.7.16 Ore aggiornamento professionale ECM		
3.8 Progetto 2.9.2 - Peer to Peer		
3.8.1 Ore di aggiornamento professionale/formazione, progettazione varie attività		
3.8.2 Incontri con docenti, docenti referenti, alunni gruppo per		
3.8.3 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro aziendale		
3.9 Progetto 2.7.1 - Prevenzione malattie allergiche respiratorie		
3.9.1 Ore di formazione		
3.9.2 Incontri/contatti telefonici di programmazione con gruppo di lavoro		
3.9.3 Incontri/contatti telefonici con ufficio scolastico provinciale / Dirigenti scolastici		
3.9.4 Ideazione / elaborazione / stampa materiale divulgativo		
3.9.5 Realizzazione eventi divulgativi / Docenti e Genitori coinvolti		
3.9.6 Ore raccolta dati / elaborazione / stesura relazioni finali attività progetto		
3.10 Progetto 2.3.3 - Realizzazione di un pacchetto scuola infanzia sulla sicurezza		
3.10.1 Contatti telefonici / e-mail con referente regionale/dirigenti scolastici		
3.10.2 Ore raccolta dati / elaborazione / stesura relazioni finali attività progetto		
3.10.3 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro		
3.10.4 Ore realizzazione per n. 2 spettacoli ludici/didattici		
3.10.5 Ore realizzazione n. 3 eventi formativi per docenti/genitori		

3.11 Progetto 3.6.1 - Prevenzione della carie in età pediatrica	
3.11.1 Contatti telefonici / e-mail / incontri con referente regionale/ dirigenti scolastici	
3.11.2 Scuole coinvolte / docenti coinvolti / alunni coinvolti	
3.11.3 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro	
3.11.4 Ore realizzazione eventi formativi alunni/docenti	
3.12 Progetto 3.9.3 - Screening ambliopia in età evolutiva	
3.12.1 Contatti telefonici / incontri con referente regionale	
3.12.2 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro	
3.12.3 Ore organizzazione / esecuzione attività di lavoro	
3.12.4 Alunni scuola infanzia/ elementare sottoposti a controllo	
3.12.5 Contatti telefonici con docenti/dirigenti scolastici	
3.12.6 Fogli ciclostilati/fotocopiati per attività varie del progetto	
3.13 Progetto 2.9.8 - Unplugged	
3.13.1 Ore di formazione	
3.13.2 Ore programmazione, organizzazione, contatti telefonici gruppo di lavoro	
3.13.3 Ore incontri di formazione per docenti	
3.14 Progetto 2.9.1 - PASSI	
3.14.1 Ore di formazione	40
3.14.2 Ore per organizzazione lavoro	80
3.14.3 Contatti telefonici	320
3.14.4 Interviste	69
3.14.5 Inserimento delle interviste sulla piattaforma	69
3.17 Progetto 4.2.1 - PASSI d'Argento	
3.17.1 Ore di formazione	40
3.17.1.a Riunioni con il Referente regionale	1
3.17.2 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro	0
3.17.3 Contatti telefonici	500
3.17.4 Ore organizzazione lavoro	185
3.17.5 Interviste	259
3.17.6 Inserimento delle interviste sulla piattaforma	259
3.15 Progetto 2.6.1 Prevenzione malattie sessualmente trasmesse	
3.15.1 Incontri formativi docenti referenti/alunni	
3.15.2 Ore contatti telefonici	
3.15.3 Ore organizzazione lavoro	
3.16 Progetto 2.9.1 - OKKIO alla Salute - Fase comunicazione	
3.16.1 Incontro con referente regionale del progetto	3
3.16.2 Contatti telefonici e mail con altri operatori di altre AASSPP/Regione	5

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

3.16.3 Ore di programmazione lavoro e stampa materiale di comunicazione	30
3.16.4 Incontri con dirigenti/Docenti	5
3.16.5 Ore elaborazione e stesura relazione per comunicazione dati per MM.M.G. e PP.L.S.	0
3.16.6 Ore di formazione per ognuno degli operatori partecipanti	16
3.16.7 Contatti telefonici / mail con Referente regionale	
3.16.8 Alunni target	
3.16.9 Scuole target / Classi target	
3.16.10 Telefonate di programmazione e verifica	
3.16.11 Alunni sottoposti a controllo sovrappeso/obesità	
3.16.12 Questionari somministrati agli alunni	
3.16.13 Questionari somministrati alle famiglie	
3.16.14 Questionari somministrati ai dirigenti	
3.16.15 Imputazione dati su software dell'ISS - Questionari dirigenti	
3.16.16 Imputazione dati su software dell'ISS - Questionari genitori	
3.16.17 Imputazione dati su software dell'ISS - Questionari alunni	
3.16.18 Imputazione dati su software dell'ISS - Schede antropometriche	
3.16.19 Imputazione dati su software dell'ISS - Schede di classe	
3.16.21 Ore per la valutazione/elaborazione dei dati forniti dall'I.S.S.	288
3.16.22 Stesura e stampa report aziendale e scuola	
3.16.23 Ore di partecipazione convegni	
Ore verifica e inserimento dati (questionari dirigenti, alunni e genitori, schede di classe e schede antropometriche) Operatori partecipanti	
3.18 Progetto 2.3.3 - Prevenzione incidenti domestici 0-4 anni	
3.18.1 Ore di programmazione lavoro (realizzazione poter per convegno "Guadagnare Salute" - Orvieto	
3.18.2 Contatti telefonici / mail con Referente regionale	
3.18.3 Partecipazione convegno "Guadagnare Salute" di Orvieto / 2 operatori	
3.19 Progetto 2.9.1 - HBSC 2014	
3.19.1 Contatti telefonici / mail con Referente regionale	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

3.19.2 Ore formazione per ognuno dei 4 operatori partecipanti	
3.19.3 Ore per programmazione attività e stampa materiali	
3.19.4 Incontri formativi con Dirigenti Scolastici / Docenti	
3.19.5 Alunni target / Classi target	
3.19.6 Questionari somministrati agli alunni	
3.19.7 Questionari somministrati ai Dirigenti	
3.19.8 Partecipazione o organizzazione convegni / incontri	
3.20 Progetto Minori a rischio (Protocollo d'intesa ASP/Comuni/Tribunale dei Minori)	
3.20.1 Richieste da parte del PUA aziendale	
3.20.2 Incontri con le famiglie (ore)	
3.20.3 Contatti telefonici con le famiglie	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

3.20.4 Test effettuati sui minori		
3.20.5 Incontri con i Servizi Sociali		
3.20.6 Ore di collaborazione con Istituti (Dirigenti scolastici, Tribunali, Enti, ...)		
3.20.7 Relazioni		
3.20.8 Ore elaborazione relazioni		
Richieste	21	
Interventi	9	
Ore di collaborazione con Tribunale Ordinario/Minori	10	
Relazioni	9	

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2019	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Vaccinazioni obbligatorie	13.451	
Vaccinazioni facoltative	47.463	
Avviso certificazioni non eseguite		
Rilascio certificazioni		
Campagna anti papilloma virus		
Visite ambulatorio TB (visite pneumologiche)	1.265	
Cutirezione TB	1.865	
Numero nuovi casi di TB registrati nel periodo		
Indagini sulle origini e modalità di contagio di malattie infettive	8	
Richieste di indagini epidemiologiche ricevute nel periodo in seguito a malattie infettive TBC	15	
Certificazioni		
Indagini epidemiologiche TB		
Numero di nuovi casi di Epatite A registrati nel periodo di riferimento	3	
Numero di nuovi casi di Epatite B registrati nel periodo di riferimento	2	
Nuovi casi di malattie infettive intestinali registrati	10	
N. Totale di notifiche di malattie infettive ricevute e registrate nel periodo	99	
Rilascio duplicati	1.145	
Rilascio certificazioni varie	3.119	
Ricerca per vaccinazioni non eseguite	2.854	
Avvisi per vaccinazioni non eseguite	1.552	
Iscrizione nuovi nati o provenienti da altre ASL		
Rilascio tessere + inviti nuovi nati o provenienti da altre ASL	1.095	
Ritiro elenco nascite dall'ufficio anagrafe comunale	60	
Rilascio ed invio certificati ad altre ASL	425	
Ritiro vaccino, presidi, farmaceutici e materiale di magazzino presso la sede centrale di Crotone	71.100	
Nulla osta idoneità locale		

Nulla osta igienico-sanitario alloggi con sopralluogo + agibilità		2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Numero di interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive		
Numero di interventi di informazione e profilassi a Crotone per i viaggiatori internazionali	130	
Numero di azioni di promozioni di campagne di prevenzione collettiva		
Carenze igieniche del suolo e dell'abitato		
Numero di residenti che anno compiuto i 24 mesi di età nel periodo di riferimento		
Numero di residenti che anno 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 del personale		

MEDICINA DEL LAVORO

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2019	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Sopralluoghi di iniziativa	284	
Sopralluoghi effettuati su delega della Procura della Repubblica	57	
Ispezioni in materia di Radiazioni ionizzanti	0	
Indagini per infortuni sul lavoro	14	
Num. Aziende interessate per esame progetti, piani di sicurezza, notifiche preliminari	446	
Esame piani di lavoro rimozione MCA (comprende il rilascio dei previsti pareri)	23	
Relazioni rilievi fonometrici	0	
Vidimazione registro infortuni	0	
Attività di segreteria - rapporti con il pubblico	4.260	
Visite mediche minori apprendisti	0	
Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	6	
Totale contravvenzioni effettuate	106	
Atti finalizzati a fornire informazioni per le lavoratrici madri	918	
Atti di determina di competenza	10	

MEDICINA LEGALE

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	Consuntivo 2019
3.1 Accertamenti medico-legali sullo stato di salute al fine della valutazione della idoneità ed idoneità generica e specifica	394
3.2 Accertamenti medico-legali finalizzati al riconoscimento dello stato di handicap (invalidità civile, accertamenti 104/92)	1.093
3.3 Accertamenti medico-legali (patenti speciali)	1.361
3.4 Certificati necroscopici	659

3.5 Esumazione/estimolazione		
3.6 Autorizzazione trasporto salme	275	
3.7 Visite necroscopiche e tenuta registro cause di morte	659	
3.8 Invio schede di morte fuori paese		
3.9 Altre attività di accertamenti vari	2.790	
3.10 Attività di consulenza		
3.11 Rilascio di certificazioni e attestati	5.471	
3.12 Rilasci certificati per astensione maternità		
3.13 Rilascio certificati per elettore fisicamente impedito	167	
3.14 Adempimenti legge 210	15	
3.15 Tempi di reazione patenti superiori e patenti nautiche oltre 12 miglia	717	
3.16 Rilascio certificati per adozioni	61	
3.17 Accertamenti Autorità Giudiziaria	236	
3.18 Contenzioso	168	
3.21 Attività criminologica	28	
3.22 Inviti a visita medica a mezzo raccomandata	151	
3.23 Invio a MCTC di Crotone	0	
3.24 Invio modelli MCTC RM - a mezzo raccomandata pesante	0	
3.25 Certificati per conferma-conseguimento patente di guida	5.372	
3.26 Certificati per patente nautica	101	
3.27 Certificati rilasciati per conduttori di caldaie	0	
3.28 Porto d'armi per uso caccia/sportivo e difesa personale	616	
3.29 Certificati sana e robusta costituzione	313	
3.30 Certificati per cessione del V dello stipendio	66	
3.31 Parcheggio per invalidi	74	
3.32 Certificati per esenzione cinture di sicurezza per auto	62	
3.33 Richieste visite fiscali	0	
3.34 Visite fiscali ambulatoriali	5	
3.35 Visite fiscali domiciliari	64	
3.37 Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla struttura	1	
3.38 Atti di organizzazione in terna 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	
3.40 Disposizioni/Circolari esplicative	6	
3.41 Atti di determina di competenza	28	
3.42 Proposte di delibera	4	
3.43 Invio referti		
3.44 Certificato idoneità volo da diporto	0	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

SERVIZI VETERINARI - AREA "A"

Principali dati di attività e prestazioni rese	Consuntivo 2019	
Controlli sanitari su bovini	73.927	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
di cui per brucellosi	31.663	
leucosi	8.387	
tubercolosi	33.877	
Controlli sanitari su ovi-caprini	74.151	
Controlli sanitari su suini	721	
Controlli sanitari su equini	204	
Interventi profilassi antirabica	38	
Interventi accalappiamento cani	77	
Anagrafe canina, registrazione in BDR	959	
Interventi di sterilizzazione	2.017	
su cani	217	
su gatti	0	
Rilascio passaporti cani, gatti, furetti	102	
Interventi su segnalazione (ad hoc) cani di proprietà	141	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica capi bovini	6.107	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica capi ovi-caprini	11.340	
Registrazione in BDN smarrimenti e decessi bovini, ovi-caprini, ...	12.755	
Mod 4 - Controllo ovicapri in partenza	6.752	
Mod 4 - Controllo ovicapri in arrivo	5.028	
Mod 4 - Controllo bovini in partenza	5.455	
Mod 4 - Controllo bovini in arrivo	1.167	
Mod 4 - Controllo suini in partenza	520	
Mod 4 - Controllo suini in arrivo	57	
Mod 4 - Controllo equini in partenza	18	
Mod 4 - Controllo equini in arrivo	19	
Mod 4 - Controllo avicoli in partenza	15	
Mod 4 - Controllo avicoli in arrivo	20	
TOTALE controlli		

Controlli animali in partenza	12.760	
Controllo animali in arrivo	6.291	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite suini entrata/uscita	545	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite ovi-caprini entrata/uscita	50.908	
Registrazione in BDN dei censimenti ovi-caprini	321	
Registrazione in BDN dei censimenti suini	32	
Bovini ed ovi-caprini imbolati	5.115	
Sopralluoghi costatazione morte animali	1	

Certificazioni sanitarie e nulla-osta		
Certificazioni sanitarie allevamenti piani di risanamento BR-LEB-TBC	184	
Certificazioni sanitarie sorveglianza altre malattie infettive e diffusive degli animali domestici	10	
Certificazione attestante accertamenti diagnostici su animali riproduttori	4	
Certificazione sanitaria per l'esportazione di animali vivi intra ed extra paesi ue (TRACES)	0	
Registrazione sul sistema NSIS degli esiti accertamenti richiesti da UVAC su partite animali vivi importati	0	
Notifica sospetto/conferma malattia infettiva del bestiame sul sistema SANAN-SIMAN	10	
Indagini epidemiologiche	11	
Richieste provvedimenti ordinanze sindacali	20	
Denunce malattie infettive		
Comunicazioni Ufficio di Igiene Pubblica	13	
Comunicazioni Serv. Veterinario Area C	24	
Comunicazioni mensile Dipartimento Tutela della Salute Regione Calabria - Malattie lista OIE		
Flussi informativi dati attività Dip. Tutela della Salute - Regione Calabria	0	
Comunicazioni Dipartimento Prevenzione attività trimestrale	12	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da brucellosi	6	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da LEB	0	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da tbc	25	
Notifiche ordinanze del Direttore Generale	31	
Notifiche sequestri aziendali per Blue Tongue / Richieste revoche di sequestri	0	
Istruzione pratiche indennità di abbattimento	28	
Trasmissione denunce e smarrimenti		
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	3	
Controlli sanitari influenza aviaria/salmonella	16	
Controlli sanitari per Blue-Tongue	431	
Controlli sanitari er scrapie, PSG, ...	932	
Controlli sanitari per West Nile Disease		
Vidimazione registro carico/scarico bovini, ovi-caprini, equini, suini (totale)	165	
di cui per bovini	94	
per ovi-caprini	59	
per equidi	9	
per suini	3	
per avicoli	0	
Apertura/chiusura aziende-allevamenti	161	
Apertura	116	
Chiusura	45	
Autorizzazione marche bovine	2.620	
Autorizzazione marche ovi-caprine	6.926	
Emissione / Ristampa passaporti	116	
Registrazione mod. 7 Transumanza	300	
Check-list Bovini, ovi-caprini, suini, equini (totale)	37	
di cui per ovi-caprini	19	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo
effetti
emergenza
COVID 19

per bovini	17	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
per equini	0	
per suini	1	
West Nile disease - Campionamento entomologico	0	
West Nile disease - Campionamenti ematici avicoli	0	
West Nile disease - Campionamenti ematici equidi	69	
API - AETHINA TUMIDA controlli sul campo	6.832	
API - AETHINA TUMIDA controlli - inserimento dati	248	
BDN - Inserimento dati	93.621	
SANAN - Inserimento dati	6.185	
Georeferenziazione - attività sul campo	60	
Georeferenziazione - inserimento dati	89	
Interventi ad hoc su segnalazione privati/Forze dell'ordine	26	
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla U.O.	1	
Rapporti periodi sulle attività svolte	35	
Atti di organizzazione interna	2	
Riscontri verbali del Collegio Sindacale	0	
Disposizioni/Circolari informative	15	
Atti di determina di competenza	16	
Proposte di delibera	0	

SERVIZI VETERINARI - AREA "B"

Principali dati di attività e prestazioni rese	Consuntivo 2019	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Controlli sanitari su bovini	73.927	
di cui per brucellosi	31.663	
leucosi	8.387	
tubercolosi	33.877	
Controlli sanitari su ovi-caprini	74.151	
Controlli sanitari su suini	721	
Controlli sanitari su equini	204	
Interventi profilassi antirabica	38	
Interventi accalappiamento cani	77	
Anagrafe canina, registrazione in BDR	959	
Interventi di sterilizzazione	2.017	
su cani	217	
su gatti	0	
Rilascio passaporti cani, gatti, furetti	102	
Interventi su segnalazione (ad hoc) cani di proprietà	141	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica capi bovini	6.107	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica capi ovi-caprini	11.340	

Registrazione in BDN smarrimenti e decessi bovini, ovi-caprini, ...	12.755	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Mod 4 - Controllo ovicaprini in partenza	6.752	
Mod 4 - Controllo ovicaprini in arrivo	5.028	
Mod 4 - Controllo bovini in partenza	5.455	
Mod 4 - Controllo bovini in arrivo	1.167	
Mod 4 - Controllo suini in partenza	520	
Mod 4 - Controllo suini in arrivo	57	
Mod 4 - Controllo equini in partenza	18	
Mod 4 - Controllo equini in arrivo	19	
Mod 4 - Controllo avicoli in partenza	15	
Mod 4 - Controllo avicoli in arrivo	20	
Controlli animali in partenza	12.760	
Controlli animali in arrivo	6.291	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite suini entrata/uscita	545	
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite ovi-caprini entrata/uscita	50.908	
Registrazione in BDN dei censimenti ovi-caprini	321	
Registrazione in BDN dei censimenti suini	32	
Bovini ed ovi-caprini imbolati	5.115	
Sopralluoghi costatazione morte animali	1	
Certificazioni sanitarie e nulla-osta		
Certificazioni sanitarie allevamenti piani di risanamento BR-LEB-TBC	184	

Certificazioni sanitarie sorveglianza altre malattie infettive e diffuse degli animali domestici	10	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Certificazione attestante accertamenti diagnostici su animali riproduttori	4	
Certificazione sanitaria per l'esportazione di animali vivi intra ed extra paesi ue (TRACES)	0	
Registrazione sul sistema NSIS degli esiti accertamenti richiesti da UVAC su partite animali vivi importati	0	
Notifica sospetto/conferma malattia infettiva del bestiame sul sistema SANAN-SIMAN	10	
Indagini epidemiologiche	11	
Richieste provvedimenti ordinanze sindacali	20	
Denunce malattie infettive		
Comunicazioni Ufficio di Igiene Pubblica	13	
Comunicazioni Serv. Veterinario Area C	24	
Comunicazioni mensile Dipartimento Tutela della Salute Regione Calabria - Malattie lista OIE		
Flussi informativi dati attività Dip. Tutela della Salute - Regione Calabria	0	
Comunicazioni Dipartimento Prevenzione attività trimestrale	12	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da brucellosi	6	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da LEB	0	
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da tbc	25	
Notifiche ordinanze del Direttore Generale	31	
Notifiche sequestri aziendali per Blue Tongue / Richieste revocche di sequestri	0	
Istruzione pratiche indennità di abbattimento	28	
Trasmissione denunce e smarrimenti		

Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	3	
Controlli sanitari influenza aviaria/salmonella	16	
Controlli sanitari per Blue-Tongue	431	
Controlli sanitari per scrapie, PSG, ...	932	
Controlli sanitari per West Nile Disease		
Vidimazione registro carico/scarico bovini, ovi-caprini, equini, suini (totale)	165	
di cui per bovini	94	
per ovi-caprini	59	
per equidi	9	
per suini	3	
per avicoli	0	
Apertura/chiusura aziende-allevamenti	161	
Apertura	116	
Chiusura	45	
Autorizzazione marche bovine	2.620	
Autorizzazione marche ovi-caprine	6.926	
Emissione / Ristampa passaporti	116	
Registrazione mod. 7 Transumanza	300	
Check-list Bovini, ovi-caprini, suini, equini (totale)	37	
di cui per ovi-caprini	19	
per bovini	17	
per equini	0	
per suini	1	
West Nile disease - Campionamento entomologico	0	
West Nile disease - Campionamenti ematici avicoli	0	
West Nile disease - Campionamenti ematici equidi	69	
API - AETHINA TUMIDA controlli sul campo	6.832	
API - AETHINA TUMIDA controlli - inserimento dati	248	
BDN - Inserimento dati	93.621	
SANAN - Inserimento dati	6.185	
Georeferenziazione - attività sul campo	60	
Georeferenziazione - inserimento dati	89	
Interventi ad hoc su segnalazione privati/Forze dell'ordine	26	
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla U.O.	1	
Rapporti periodi sulle attività svolte	35	
Atti di organizzazione interna	2	
Riscontri verbali del Collegio Sindacale	0	
Disposizioni/Circolari informative	15	
Atti di determina di competenza	16	

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

SERVIZI VETERINARI - AREA "C"

Principali dati di attività e prestazioni rese Attività di controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del	Consuntivo
--	-------------------

farmaco veterinario e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri	2019	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Allevamenti controllati	298	
Campionamenti su alimenti destinati agli animali stessi ...	31	
Piano nazionale residui (campionamenti)	37	
Ricerca di residui e contaminanti ambientali	37	
Farmacie, parafarmacie e depositi di farmaci veterinari controllati	27	
Registri aziendali trattamenti medicinali rilasciati	62	
Impianti autorizzati alla detenzione di scorte di medicinali	0	
Attività di protezione dell'ambiente da rischi biologici e fisici con documentazione epidemiologica		
Controllo smaltimento dei rifiuti	60	
Ricerca metalli pesanti indice di inquinamento ambientale ...	13	
Interventi di vigilanza malattie infettive	11	
Interventi di vigilanza metalli pesanti	13	
Registri carico/scarico sottoprodotti di o.a. rilasciati	5	
Controlli BSE, TSE, PrP	56	
Attività di controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi		
Controlli effettuati in allevamento	298	
Controlli effettuati nelle rivendite	18	
Campionamenti PNAA		
Richieste per la ricerca di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi (n.)	37	

Ricerche effettuate di cui al punto precedente	37	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Ricerche di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi effettuate extra PNAA (n.)	0	
Casi risultati non conformi (n.)	0	
Sequestri amministrativi	0	
Protezione animali da rischi biologici		
Controlli smaltimento sottoprodotti di origine animale	60	
Ricerca metalli pesanti	13	
Interventi di vigilanza metalli pesanti	13	
Registri di carico/scarico prodotti rilasciati	5	
Attività di farmacovigilanza		
Allevamenti complessivi (n.)	1.342	
Allevamenti autorizzate alle scorte (n.)	0	
Allevamenti autorizzate alle scorte ispezionati	0	
Operatori autorizzati alla vendita di medicinali e a detenere scorte (n.)	0	
Ispezioni effettuate (n.)	325	
Violazioni amministrative (n.)	0	
Denunce all'Autorità giudiziaria (n.)	0	
Sequestri giudiziari e amministrativi (n.)	0	
Attività di controllo sul latte e sulle produzioni casearie		
N. Complessivo di interventi nelle aziende di allevamento bovino e ovi/caprino	148	
Verifica ispettiva requisiti	147	

Verifica del piano HACCP	141
Controllo preoperativo	85
Prelievi per la verifica igienico-ambientale	12
Prelievi campioni per verifiche microbiologiche e chimiche su materie prime, semilavorati, prodotti finiti	147
Sanzioni	0
Denunce all'Autorità Giudiziaria	0
Prescrizioni o richieste provvedimenti sindacali	32
Sospensioni autorizzazioni sanitarie	0
Vigilanza lattiero/derivati di provenienza comunitaria:	
N. Controlli conto UVAC	6
N. Verifiche documentali	0
Attività di sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	
Interventi mirati durante il trasporto degli animali ed all'arrivo di quelli di provenienza estera su segnalazione dell'UVAC	0
Ispezione nei canili (n. 5 canili)	15
Ispezione nelle stalle di sosta	18
Ispezione complessive nelle Aziende	298
N.O. per il trasporto degli animali	11
Interventi con il NAS dei CC e Forze dell'Ordine in genere	8
Sanzioni UVAC	1

Mancati interventi	53
ALTRE ATTIVITA'	
Controlli effettuati sugli esercizi per l'utilizzazione ed il trasporto degli avanzi di origine animale	4
Controlli effettuati sugli esercizi per la produzione, la commercializzazione e somministrazione degli alimenti destinati agli animali	353
Quantità di latte controllato (lt)	29.710
Determinazioni dei metalli pesanti effettuati nelle matrici alimentari	17
Esami epidemiologici dei rischi ambientali dovuti all'attività zootecnica e all'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale (TOTALE)	10
negli allevamenti	8
nei macelli	0
nei caseifici	2
Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario anche attraverso programmi per la ricerca dei residui	362
Vigilanza e controllo delle produzioni lattiero-casearie	232
Vigilanza e controllo della riproduzione animale	202
Controlli dell'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale	287
Controlli del benessere degli animali da reddito, da affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale	212
Indicatori di misura della Struttura	
Vigilanza e controllo degli impianti di acquacoltura	4

2022
Valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019
fatto salvo effetti
emergenza
COVID 19

Vigilanza e controlli della fauna dei parchi naturali montani e marini	7
Vigilanza e controlli degli impianti per l'utilizzazione degli avanzi di animali e del trasporto	4
Vigilanza e controlli assistenza zoiatrica	227
Vidimazione registri trattamenti medicinali	62
Vidimazione altri registri	9
SCIA attività varie (TOTALE)	107
SCIA trasporto animali vivi	9
SCIA trasporto latte e derivati	7
SCIA caseifici vendita diretta	3
SCIA attività primaria	88
SCIA deposito prodotti caseari	0
Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'UO	2
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte, sui risultati conseguiti dalla Struttura	13
Atti di organizzazione interna della Struttura	36
Disposizioni/circolari informative	42
Atti di determina di competenza	5

3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE

Attività di Specialistica Ambulatoriale Branche a Visita – Attività e Prestazioni rese - (Consuntivo 2019 quale tendenziale per 2022 salvo effetti emergenza COVID 19)

La Tabella che segue riporta l'attività di specialistica ambulatoriale resa dalle strutture territoriali del distretto unico aziendale a consuntivo 2019 nonché il valore economico di tale attività e il confronto con l'anno precedente.

Branca Specialistica	Anno 2019		2022
	Prestazioni	Valore Economico	
Allergologia	105	2.200	Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Cardiologia	15.708	355.218	
Chirurgia Vascol.	3.981	130.840	
Chirurgia	591	9.930	
Angiologia	478	18.358	
Dermatologia	7.674	133.067	

Diabetologia	2.907	37.105	<p>Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19</p>
Endocrinologia	4.906	99.815	
Gastroenterologia	6.051	234.915	
Geriatrics	5.432	112.136	
FKT+Fisiatria	6.532	99.564	
Medicina Interna	2.245	52.373	
Medicina Sport	4.726	97.367	
Neurologia	6.671	107.744	
Oculistica	13.856	264.097	
Odontoiatria	4.740	77.126	
Oncologia	1.625	33.573	
Ortopedia	9.430	157.125	
Ostetricia/Ginecologia	811	21.619	
Ostetricia/Ginecologia Consulti	9.287	207.360	
Otorinolaringoiatria	8.940	134.333	
Pneumologia	4.531	93.635	
Scienza Alimentare	4.189	57.269	
Reumatologia	624	9.900	
Urologia	11.986	215.831	
Psichiatria CSM	14.705	/	
NPI	3.617	77.275	
Totale	141.643	2.839.775	

Distretto Sanitario Unico Aziendale

Branca Specialistica	Anno 2019		2022
	Prestazioni	Valore Economico	
Laboratorio Analisi	149.812	413.260	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Radiologia	31.547	681.478	
Dialisi Mesoraca	4.610	418.656	
Totale	185.969	1.513.394	

Riepilogo generale ASP attività di specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale - Anno 2019

Riepilogo Generale Specialistica Ambulatoriale	Anno 2019		2022
	Valore Economico	Prestazioni	
Presidio Ospedaliero di Crotone	16.621.675	952.184	2022 Valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Distretto Sanitario Unico Aziendale	4.000.015	327.412	
Totale	20.621.690	1.279.596	

(*) Compreso prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dal Pronto Soccorso e OBI per gli accessi non seguiti da ricovero complessivamente pari a: 223.116 per l'anno 2019.

**Attività Consultori e Percorso Nascita – Anno 2019
(2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19)**

PRESTAZIONI	2019	Crotone	Petilia Policastro	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero visite ginecologiche	2557	989	1076	93	399
Numero visite ostetriche	1910	1729	139	0	42
Numero visite senologiche	0	0	0	0	0
Numero visite pediatriche	0	0	0	0	0
Numero totale colposcopie	0	0	0	0	0
Numero totale tracciati cardiocografici	0	0	0	0	0
Numero ecografie ginecologiche	2066	1039	939	44	44
Numero ecografie ostetriche 1° trimestre	565	480	60	0	25
Numero ecografie ostetriche 2° trimestre	535	482	41	0	12
Numero ecografie ostetriche 3° trimestre	585	529	45	0	11
Numero ecografie totali	3751	2530	1085	44	92
Numero colloqui sociali totali	322	528	496	0	0
Numero colloqui sociali effettuati in consultorio (esclusi casi inviati dal tribunale)	164	152	10	0	2
Numero colloqui sociali per casi inviati dal tribunale	158	146	12		
Numero prestazioni sociali consultoriali presso Enti/Uffici/Comuni e/o altri servizi ASP	247	150	93	4	0
Numero udienze presso Agenzie Giudiziarie (Assistente Sociale)	0	0	0	0	0
Relazioni sociali	0	0	0		0
Numero consulenze telefoniche (Assistente Sociale)	916	529	300	87	0
Prestazioni sociali per il 1522 (numero verde per la violenza alle donne)	6	6	0	0	0
Numero visite domiciliari (assistenti sociali)	36	16	10	10	0
Mediazione familiare (assistenti sociali)	34	15	18	1	0
Numero colloqui di psicoterapia/sostegno totali (esclusi casi inviati dal Tribunale)	138	137	1	0	0
N.colloqui di psicoterapia/sostegno per casi inviati dal tribunale	496	355	141	0	0
Numero udienze presso Autorità giudiziarie (Psicologo)	0	0	0	0	0

Numero relazioni psicologiche	0	0	0	0	0
Numero consulenze psicologiche	679	553	126	0	0
Numero consulenze sessuologiche	1	1	0	0	0
Numero esami psicodiagnostici	0	0	0	0	0
Numero prestazioni psicologiche consultoriale presso Enti/Uffici/Comuni e/o altri servizi ASP	530	420	110	0	0
Colloqui telefonici utenti		320	0	0	0
Consulenze telefoniche (assistente sociale) Nota: il dato si riferisce solo alla attività sociale e non comprende tutta l'attività di informazione e di front-office che l'operatore svolge, in mancanza del personale preposto, per l'area sanitaria, in quanto non standardizzabile.	916	529	300	87	0
Consulenze telefoniche (ginecologa)	0	0	0	0	0
Consulenze telefoniche (psicologa)	533	380	153	0	0
Consulenze telefoniche (infermiera-ostetrica-ginecologa)	683	0	596	87	0
RIEPILOGO	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero utenti dell'area sanitaria	3018	1453	1032	89	444
Numero utenti dell'area sociale	598	486	89	23	0
Numero utenti dell'area psicologica N.B. ciascun utente deve essere contato una volta nell'anno	443	390	49	0	4
Numero utenti totali seguiti dal consultorio stranieri	4059	2329	1170	112	448
Numero totale prestazioni sanitarie	18085	10755	5242	368	1720
Numero totale prestazioni sociali	3642	2718	704	220	0
Numero totale prestazioni psicologiche	2236	1981	245	0	10
Numero totale prestazioni del consultorio (sanitarie, sociali, psicologica)	23963	15454	6191	588	1730
I.V.G.	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero totale donne richiedenti IVG	95	86	7	0	2
Numero minorenni richiedenti IVG	4	4	0	0	0
Numero certificati IVG rilasciati dal consultorio	96	89	5	0	2
Numero totale visite post-IVG	0	0	0	0	0
Numero colloqui sociali IVG	0	0	0	0	0
Numero relazioni sociali IVG per il Giudice Tutelare	0	0	0	0	0
PROCREAZIONE RESPONSABILE	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero consulenze contraccezione	153	116	30	6	1
Numero dispositivi intrauterini (IUD) applicati	0	0	0	0	0
Numero dispositivi intrauterini (IUD) rimossi	5	0	4	1	0
Numero prescrizioni di contraccettivi ormonali	107	77	25	5	0

N° prescrizioni di farmaci per la contraccezione d'emergenza	2	1	1	0	0
N°prescrizioni di farmaci per la contraccezione d'emergenza (minorenni)	0	0	0	0	0
PROGETTI PER L'ETÀ POST-FERTILE	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero totale donne di 45-70 anni in carico	1745	562	846	70	267
Numero consulenze per problematiche menopausali	858	50	750	58	0
Numero incontri di gruppo con donne di 45-70 anni	2	2	0	0	0
Numero accessi totali donne in gruppo	0	0	0	0	0
PROGETTI PER L'ETÀ GIOVANILE	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
N. utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni in carico presso il consultorio	758	333	350	38	37
N. incontri di gruppo con utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni	106	56	50	0	0
Numero utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni partecipanti agli incontri di gruppo	22	22	0	0	0
Nuovi incontri scuole elementari/medie inferiori	0	0	0	0	0
Numero utenti spazio ascolto scuole	0	0	0	0	0
Numero consulenze a docenti	0	0	0	0	0
Numero ore per programmazione e preparazione incontri scuole	0	0	0	0	0
Numero classi di scuola elementare coinvolte in incontri di educazione alla salute	0	0	0	0	0
Numero classi di scuola media inferiore coinvolte in incontri di educazione alla salute	0	0	0	0	0
Numero classi di scuola media superiore coinvolte in incontri di educazione alla salute	8	5	3	0	0
Numeri incontri alternanza scuola-lavoro presso il consultorio	0	0	0	0	0
PERCORSO NASCITA	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero libretti gravidanza consegnati	862	822	40	0	0
Numero coppie accolte per consulenza preconcezionale	12	12	0	0	0
Numero donne accolte per consulenza preconcezionale (es. le donne venute in coppia)	22	0	20	2	0
Numero incontri di gruppo allattamento al seno	0	0	0	0	0
Numero totale donne assistite in gravidanza	881	822	57	2	0
Numero donne primipare partecipanti a corsi di accompagnamento alla nascita	4	4	0	0	0
Numero donne partecipanti a corsi di accompagnamento alla nascita organizzati	52	52	0	0	0
Numero incontri di accompagnamento alla nascita	36	36	0	0	0

Numero ore per programmazione e preparazione incontri	0	0	0	0	0
Numero donne incontrate in puerperio (consulenze individuali) in consultorio	41	1	40	0	0
Numero donne incontrate in puerperio (consulenze individuali) a domicilio	0	0	0	0	0
Numero di donne contattate telefonicamente in puerperio	0	0	0	0	0
PREVENZIONE TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO	2019	Crotone	Petilia Pol.	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero donne di 25-64 anni che hanno effettuato il pap-test secondo le linee guida nazionali per lo screening del carcinoma del collo dell'utero (esecuzione del pap-test con cadenza triennale su chiamata)	1259	923	278	22	36
Numero totale di donne sottoposte a pap-test spontaneo (ciascun utente deve essere contato una sola volta)	1262	753	430	31	48
Numero totale di pap-test eseguiti (spontanei e da screening)	2700	1676	708	120	196

Attività Neuropsichiatria Infantile

Principali dati di attività e indicatori della U.O.	2019	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Prime visite Specialistiche NP/IA	577	
Visite Specialistiche di Controllo	2.201	
EEG in Poligrafia in sonno	471	
Altre refertazioni di neurofisiologia	206	
Numero casi trattati in DH/DS	182	
Consulenze UU.OO. Ospedaliere richiedenti	352	
Consulenze Comm. Invalidi Civili/relazioni	229	
Relazioni Specialistiche e D.F.	298	
Relazioni al curante	633	
Certificazioni, Refertazioni e Prescrizioni	1.336	
Attività Riabilitativa:		
CROTONE	4.821	
ISOLA di CAPO R.		
PETILIA POLICASTRO		
STRONGOLI		

CIRO' MARINA		
Psicologo:		
Somministrazione, scoring ed elaborazione dei test psicodiagnostici		
Prima visita e stesura cartella clinica		
Osservazione clinica e comportamentale diretta ed indiretta		
Psicoterapia individuale		
Colloquio psicologico clinico		
Componente Unità Multidisciplinare GLH		
Colloquio di valutazione psicologica della coppia e del minore in casi di adozione internazionale		
Monitoraggio, consulenza psicologica e di sostegno alla famiglia e minori in affidamento familiare preadottivo		
Relazione per disponibilità all'adozione nazionale ed internazionale per il Tribunale per i Minori di CZ		
Visite domiciliari		
Relazioni agli Enti autorizzati sull'andamento del minore dotato		
Colloquio e supporto psicologico + minore segnalato da Telefono Azzurro		
Indicatori scheda NAVS-OIV		2019
1.1 Numero di interventi di accoglienza e definizione dei problemi effettuati nel periodo di riferimento	3.025	
1.2 Numero dei bambini con disabilità presi in carico precocemente nel periodo di riferimento	487	
1.3 Numero degli adolescenti con disabilità presi in carico precocemente nel periodo di riferimento	189	
1.4 Numero degli approfondimenti diagnostici effettuati nel periodo di riferimento (n.)	3.012	
1.5 Numero degli interventi riabilitativi e rieducativi, farmacologici e psicoterapeutici effettuati nel periodo di riferimento (n.)	9.280	
1.6 Numero di consulenze e supporto ai genitori effettuati nel periodo di riferimento (n.)	2.888	
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.)	1.832	
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.)	779	
1.9 Diagnostica specialistica neurofisiologica per l'età evolutiva (n.)	703	
1.10 Numero consulenze ospedaliere (n.)	429	
1.11 Visite psicologiche (n.)		
1.12 Somministrazione test psicologici (n.)	1.336	
1.13 Colloqui telefonici ed ambulatoriali (n.)	> 40.000	
1.14 Prestazioni infermieristiche	> 743	
1.15 Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private (vecchi utenti + nuovi utenti)	3	
1.16 Verifiche strutture accreditate	236	
1.17 Interventi domiciliari	98	

2022
valore
obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019 fatto
salvo effetti
emergenza
COVID 19

1.18	Interventi socio-sanitari	802
1.19	Colloqui e relazioni sociali	> 5770
1.20	Relazioni per commissioni Invalidi Civili, L.104/92, L.68/1999, L.328/2000 e nuove D.F.	1.336
1.21	Controlli e autorizzazioni attività erogate in forma indiretta/ esternalizzate. Verifiche	812
1.22	P.A.I. + P.R.I.	679
1.23	Attività di formazione e attività di tutor (in giornate)	766
1.24	N. progetti avviati nell'anno di riferimento	12
1.25	Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dalla UO nel periodo di riferimento (n. atti)	28
1.26	Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento (n. rapporti prodotti)	29
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)	23
1.28	Attività amministrativa (n. atti)	501
1.30	Disposizioni/Circolari Informative	26
1.31	N. atti	55

3.2.1 ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

Regime di ricovero ordinario	2019	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Casi dimessi	342	
Tasso di occupazione p.l.	77,4	
Degenza media	11,6	
Peso relativo medio casi trattati		
Indice case mix		
Degenza media preoperatoria		
% interventi chir. (Indice operatorio)		
% casi chirurgici		
Valore DRG prodotti	621.327	
Regime di ricovero diurno		
Casi dimessi	118	
Numero accessi	799	
Tasso di occupazione p.l.	127,6	

Peso relativo medio casi trattati	0,7048
Indice case mix	
Casi chirurgici	
% casi chirurgici	

Valore DRG prodotti	120.686
Attività di spec. Ambulatoriale	
Numero prestazioni	1.223
Numero medio prestazioni giornaliere	4,08
Valore delle prestazioni erogate	18.269

Attività resa alle altre UU.OO. osped.re	
Numero Visite/Consulenze	1.358
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	63.120

Centro Salute Mentale Crotone

Principali dati di attività	2019	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
1. Attività di accoglienza	19.107	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	5.989	
3. Nuovi utenti	1.334	
4. Nuovi utenti extra DSB		
5. Nuovi utenti extra ASP		
6. Iniziative di prevenzione e promozione salute	22	
7. Accertamenti medico-legali	1439	
8. Visite psichiatriche		
8.a Prima visita psichiatrica	868	
8.b Visita psichiatrica di controllo	9.748	
9. Prima visita psicologica		
9.bis Colloquio psicologico clinico	1686	
10. Somministrazione test	252	
10.a Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	243	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di intelligenza	7	
10.c Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale	1	
10.d Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	1	
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	4.111	
12. Consulenze in degenze non psichiatrica		

13. Trattamento Territoriale Integrato	258	
14. Trattamento familiare e psico-educazionale	494	
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	111	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	10.121	
17. Prestazioni infermieristiche	2.873	
18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	16	
19. Ricoveri autorizzati in SPDC		
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private		
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture	74	
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)		
22. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (vecchi utenti)		
23. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (vecchi utenti)		
24. Inserimenti in strutture residenziali ASP (nuovi utenti)		
25. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (nuovi utenti)		
26. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (nuovi utenti)		
27. Inserimenti in strutture intermedie		
28. Proroghe ricoveri in strutture accreditate		
29. Verifiche strutture accreditate		
30. Interventi domiciliari	932	
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	3.686	
31.a Psicoterapia individuale (per seduta)	3.318	
31.b Psicoterapia familiare (per seduta)	158	
31.c Psicoterapia di coppia (per seduta)	112	
31.d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	98	
31.e Ipnoterapia	0	
32. Interventi socio-sanitari	98	
34. Attività presso Casa Circondariale (n. Ore)		
35. N. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno	78	
36. N. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (n.ore)	226	
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	339	
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.		
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura		
40. Atti di organizzazione interna della struttura		
41. Attività amministrativa (n. Atti)	3.135	
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale		
43. Disposizioni/Circolari informative)		

44. Atti di determina di competenza		2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
45. Proposte di delibera		
46. Riunioni Comitato DSM / CC.S.M. (sedute)		
47. Attuazione progetti regionali ed aziendali		
48. Lavori scientifici in corso		
49. Partecipazione Comitato DSM/CCSM (sedute)		
50. Partecipazione Commissione L 104 (sedute)		
51. Partecipazione Comitato Tecnico Provinciale (sedute)		
52. Sostituzione Direttore DSB/DSM (giorni)		

CENTRO DIURNO - Attività riabilitativa	19.107	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Utenti	5.989	
CD.1 Nuovi utenti (n.)	1.334	
CD.2 Utenti in carico (n.)		
<i>Laboratori</i>		
CD.3 Lettura guidata dei quotidiani	22	
CD.4 Attività motoria	1439	
CD.5 Attività ludico-ricreativa		
CD.6 Cineoterapia	868	
CD.7 Cucinoterapia	9.748	
CD.8 Laboratorio creativo (artigiano)		

Centro Salute Mentale Cirò Marina

1. Attività di accoglienza	698	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	906	
3. Nuovi utenti	266	
4. Iniziative di prevenzione e promozione salute	0	
5. Accertamenti medico-legali	320	
6. Visite psichiatriche	2.039	
6.a Prima visita psichiatrica	425	
6.b Visita psichiatrica di controllo	1.614	
7. Prima visita psicologica	271	
8.bis Colloquio psicologico clinico	388	
9. Somministrazione test	79	
10. Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	44	
10.a Somministrazione ed interpretazione di test di intelligenza	0	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettivo	33	

10.c Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	2
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	1.353
12. Consulenze in degenze non psichiatriche	
13. Trattamento Territoriale Integrato	924
14. Trattamento familiare e psico-educazionale	806
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	3.553
17. Prestazioni infermieristiche	4.948
18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	8
19. Ricoveri autorizzati in SPDC	
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private	
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture	9
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)	
22. Interventi domiciliari	221
23. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	
24.a Psicoterapia individuale (per seduta)	979
25.b Psicoterapia familiare (per seduta)	5
26 c Psicoterapia di coppia (per seduta)	17
27 .d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	4
28. Ipnoterapia	0
29. Interventi socio-sanitari	510
30. Colloqui e relazioni sociali	775
31. Attività presso Casa Circondariale (n. Ore)	
32. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	154
33. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.	151
34. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura	
35. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (n.)	
36. Attività amministrativa (n. Atti)	
37. Riscontri e verbali del Collegio sindacale	1.095
38. Disposizioni/Circolari informative)	
39. Atti di determina di competenza	
CENTRO DIURNO - Attività riabilitativa	698
CD.1 Nuovi utenti (n.)	906
CD.2 Utenti in carico (n.)	266
CD.4 Attività motoria	0
CD.5 Attività ludico-ricreativa	320
CD.6 Cineoterapia	2.039

**2022
valore obiettivo
tendenziale
risultati anno
2019 fatto salvo
effetti
emergenza
COVID 19**

Centro Salute Mentale – Mesoraca

Principali dati di attività	2019	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
1. Attività di accoglienza	577	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	1.015	
3. Nuovi utenti	236	
4. Nuovi utenti extra DSB		
5. Nuovi utenti extra ASP		
6. Iniziative di prevenzione e promozione della salute		
7. Accertamenti medico-legali	409	
8. Visite psichiatriche		
8.a Prima visita psichiatrica	239	
8.b Visita psichiatrica di controllo	2.040	
9. Prima visita psicologica		
9.bis Colloquio psicologico clinico	1.382	
10. Somministrazione test		
10.a Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	179	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di intelligenza	68	
10.c Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettivo	166	
10.d Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	0	
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	168	
12. Consulenze in degenze non psichiatriche		
13. Trattamento Territoriale Integrato	56	
14. Trattamento familiare e psico-educazionale	564	
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	77	
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	2.669	
17. Prestazioni infermieristiche	6.531	
18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	10	
19. Ricoveri autorizzati in SPDC		
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private		
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture	262	
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)		
22. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (vecchi utenti)		
23. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (vecchi utenti)		
24. Inserimenti in strutture residenziali ASP (nuovi utenti)		

25. Inserimenti in strutture residenziali fuori ASP (nuovi utenti)	
26. Inserimenti in strutture residenziali extraregionali (nuovi utenti)	
27. Inserimenti in strutture intermedie	
28. Proroghe ricoveri in strutture accreditate	
29. Verifiche strutture accreditate	
30. Interventi domiciliari	2.451
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	
31.a Psicoterapia individuale (per seduta)	171
31.b Psicoterapia familiare (per seduta)	0
31.c Psicoterapia di coppia (per seduta)	2
31.d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	0
31.e Ipnoterapia	
32. Interventi socio-sanitari	15
33. Colloqui e relazioni sociali	562
34. Attività presso Casa Circondariale (n.ore)	
35. N. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno	
36. N. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (n. Turni / n. Ore)	
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	83
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.	73
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura	
40. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (n.)	
41. Attività amministrativa (n. Atti)	
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale	1.994
43. Disposizioni/Circolari informative)	
44. Atti di determina di competenza	
45. Proposte di delibera	
46. Riunioni Comitato DSM / CC.S.M. (sedute)	
47. Attuazione progetti regionali ed aziendali	

**2022
valore obiettivo
risultati anno
2019 fatto salvo
effetti
emergenza
COVID 19**

**2022
valore
obiettivo
risultati anno
2019 fatto
salvo effetti
emergenza
COVID 19**

3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

(2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19)

Posti letto dipartimenti e unità operative ospedaliere

I posti letto effettivi direttamente gestiti presenti nel P.O. di Crotone sono pari a 304 per come stabiliti dalla rete ospedaliera regionale di cui al DCA n. 64/2016 e sono suddivisi per tipologia (ordinari, day hospital e day surgery) e per dipartimento e unità organizzative per come indicato nella tabella che segue.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE DIPARTIMENTI UNITÀ OPERATIVE E POSTI LETTO

Dipartimenti Ospedalieri	Denominazione UU.OO.	Posti Letto Ordinari	Posti Letto Diurni DS	Posti Letto Diurni DH	Posti Letto Totali
Dipartimento AFO Medica	Cardiologia	20	0	0	20
	Medicina generale	36	0	0	36
	Malattie infettive	8	0	2	10
	Ematologia/Microcitemia	0	0	0	0
	Geriatria	20	0	0	20
	Nefrologia/Emodialisi	8	0	2	10
	Neurologia con S.U.	10	0	0	10
	Oncologia	7	0	3	10
	DH Multidisciplinare AFO Medica	0	0	6	6
Totali	109	0	13	122	
Dipartimento AFO Chirurgica	Chirurgia generale	30	0	0	30
	Oculistica	0	0	0	0
	Ortopedia e Traumatologia	30	0	0	30
	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
	Chirurgia Vascolare	4	0	0	4
	DS Multidisciplinare AFO Chirurgica	0	8	0	8
Totali	64	8	0	72	
Dipartimento AFO Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia	26	4	0	30
	Neuropsichiatria Infantile	2	0	0	2
	Pediatria	8	0	2	10
	Nido (pl tecnici)	(10)	0	0	(10)
	Neonatologia con TIN	10	0	0	10
Totali	50	4	2	56	

DEA I° Liv. (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva (anestesia e rianimaz.)	10	0	0	10
	Unità Coronarica	10	0	0	10
	MCAE	8	0	0	8
	TIN (vedi neonatologia)	0	0	0	0
	Totali	28	0	0	28
DSM	Psichiatria (SPDC)	14	0	2	16
Dipartimento AFO Servizi Sanitari Supporto	Anatomia Patologica	0	0	0	0
	Angiologia	0	0	0	0
	Medicina Nucleare	0	0	0	0
	Dermatologia	0	0	0	0
	Gastroenterologia	0	0	0	0
	Laboratorio Analisi	0	0	0	0
	Pneumologia*	0	0	0	0
	Diabetologia*	0	0	0	0
	Radiologia	0	0	0	0
	Recupero e Riabilitazione. Funzionale	0	0	0	0
	Servizio Trasfusionale	0	0	0	0
	Totali	0	0	0	304
	Direzione Medica di Presidio		0	0	0
Farmacia Ospedaliera		0	0	0	0
TOTALE GENERALE		265	12	17	294

Sintesi Attività di ricovero complessiva 2020 e 2021 e confronto con 2019

I dati relativi all'attività di ricovero dell'anno 2021 anche se ancora non completamente definiti evidenziano il permanere di una significativa riduzione dell'attività di ricovero pari a quella già registrata per l'anno 2020 e riportata nella tabella che segue.

	REGIME DI RICOVERO	ANNO 2019	ANNO 2020	Delta 2020/2019
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	Ordinari	11.661	9.460	-2.201 (-23,2%)
	Diurni	3.212	2.864	-348 (-12,1%)
	Totale	14.875	12.324	-2.551 (-20,7%)

L'attività di ricovero 2020 e 2021 è certamente stata influenzata dalla emergenza Covid 19 e lo sarà anche quella dell'anno in corso. La pandemia ha anche influenzato volumi e attività di specialistica ambulatoriale sia ospedaliera che territoriale e quindi anche per tali attività si sono registrati significative riduzioni già nell'anno 2020 e 2021.

Attività di ricovero e indicatori ospedalieri – Prestazioni e attività rese all'utenza (2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19)

Nella tabella che segue sono indicati i posti letto del P.O. di Crotone distinti per dipartimenti e unità operative. I posti letto complessivi del P.O. di Crotone sono pari a 294 e sono suddivisi per tipologia di ricovero (ordinari, day hospital e day surgery).

Nella stessa tabella sono indicate le unità operative ospedaliere senza posti letto.

Le Tabelle che seguono riportano l'attività di ricovero resa dal Presidio Ospedaliero a Consuntivo 2019 che rappresenta il valore tendenziale per l'anno 2022 fatto salvo gli eventuali effetti dell'emergenza COVID 19.

Nelle stesse tabella sono evidenziati i principali indicatori di attività per presidio e per ciascuna unità operativa.

Nelle tabelle che seguono sono, inoltre, indicate i principali indicatori ospedalieri nonché l'attività di pronto soccorso e di specialistica per esterni rese dallo stesso presidio ospedaliero a consuntivo 2019.

Attività di ricovero e principali indicatori

Le Tabelle che seguono riportano l'attività di ricovero resa complessivamente dal presidio ospedaliero e dalle unità operative a consuntivo 2019 nonché i principali indicatori del presidio e per ciascuna unità operativa che risultano a consuntivo 2019 **che rappresentano per l'anno 2022 il valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19.**

Tabella 1 indicatori

P.O. Crotone Indicatori Ricoveri Ordinari - anno 2019

reparto	dimessi	posti letto	degenza totale	numero interventi	decessi	casi chirurgici	indice rotazione	indice di occupazione	turnover	indice letalità	% interventi	degenza media	% casi chirurgici
0801 CARDIOLOGIA	821	20	7.306	107	16	141	41,05	100,08	-0,01	1,95	13,03	8,90	17,17
0901 CHIRURGIA GENERALE	1.264	30	7.123	425	32	234	42,13	65,05	3,03	2,53	33,62	5,64	18,51
2101 GERIATRIA	706	20	9.084	3	99	3	35,30	124,44	-2,53	14,02	0,42	12,87	0,42
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	278	8	3.185	4	3	3	34,75	109,08	-0,95	1,08	1,44	11,46	1,08

2601	MEDICINA GENERALE	1.294	36	13.522	1	93	1	35,94	102,91	-0,30	7,19	0,08	10,45	0,08
2901	NEFROLOGIA	307	8	3.178	10	23	10	38,38	108,84	-0,84	7,49	3,26	10,35	3,26
3201	NEUROLOGIA	369	10	3.802	4	12	4	36,90	104,16	-0,41	3,25	1,08	10,30	1,08
3601	ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	940	30	7.679	714	6	611	31,33	70,13	3,48	0,64	75,96	8,17	65,00
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.714	26	6.408	721	0	590	65,92	67,52	1,80	0	42,07	3,74	34,42
3901	PEDIATRIA	767	8	3.240	2	0	1	95,88	110,96	-0,42	0	0,26	4,22	0,13
4001	PSICHIATRIA	342	14	3.955	1	0	1	24,43	77,40	3,38	0	0,29	11,56	0,29
4901	TERAPIA INTENSIVA	144	10	1.899	30	93	16	14,40	52,03	12,16	64,58	20,83	13,19	11,11
5001	UNITA' CORONARICA	386	10	1.644	12	33	18	38,60	45,04	5,20	8,55	3,11	4,26	4,66
5101	MEDICINA D'URGENZA	660	8	3.539	4	4	3	82,50	121,20	-0,94	0,61	0,61	5,36	0,45
6201	PATOLOGIA NEONATALE	1.310	10	4.792	0	4	0	131,00	131,29	-0,87	0,31	0	3,66	0
6401	ONCOLOGIA MEDICA	340	7	5.172	15	87	15	48,57	202,43	-7,70	25,59	4,41	15,21	4,41
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	23	4	363	0	1	0	5,75	24,86	47,70	4,35	0	15,78	0

Tabella 2 indicatori

P.O. Indicatori Ricoveri in Day Hospital - anno 2019

reparto	DH conclusi	posti letto	degenza totale	DH attivati	casi chirurgici	totale dimessi	indice rotazione	indice di occupazione	% day hospital	degenza media	% casi chirurgici	
0201	DH MULTISPEC. MEDICO	779	6	6.450	763	27	0	129,83	343,45	100	8,28	3,47
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	65	2	226	63	0	278	32,50	36,10	18,95	3,48	0
2901	NEFROLOGIA	104	2	379	101	17	307	52,00	60,54	25,30	3,64	16,35
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	612	4	1.378	598	402	1.714	153,00	110,06	26,31	2,25	65,69
3901	PEDIATRIA	338	2	825	333	11	767	169,00	131,79	30,59	2,44	3,25
4001	PSICHIATRIA	118	2	799	105	0	342	59,00	127,64	25,65	6,77	0
6401	ONCOLOGIA MEDICA	607	3	8.674	547	30	340	202,33	923,75	64,10	14,29	4,94
9801	DS MULTISPEC. CHIRURGICO	613	8	2.308	600	429	0	76,63	92,17	100	3,77	69,98

Tabella 3 indicatori

P.O. di Crotone - Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix - Ricoveri Ordinari - anno 2019

reparto		casi	peso	P.R.M.	I.C.M.
0801	CARDIOLOGIA	821	902,73	1,10	1,18
0901	CHIRURGIA GENERALE	1264	1161,98	0,92	0,99
2101	GERIATRIA	706	699,46	0,99	1,07
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	278	282,04	1,02	1,09
2601	MEDICINA GENERALE	1294	1381,23	1,07	1,15
2901	NEFROLOGIA	307	352,60	1,15	1,24
3201	NEUROLOGIA	369	338,03	0,92	0,99
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	940	1148,88	1,22	1,32
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1713	985,69	0,58	0,62
3901	PEDIATRIA	767	352,88	0,46	0,50
4901	TERAPIA INTENSIVA	144	311,58	2,19	2,36
5001	UNITA' CORONARICA	386	408,45	1,06	1,14
5101	MEDICINA D'URGENZA	660	539,06	0,82	0,88
6201	PATOLOGIA NEONATALE	381	313,43	0,82	0,89
6401	ONCOLOGIA MEDICA	340	383,25	1,13	1,21
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	21	85,11	4,05	4,37

Tabella 4 indicatori

P.O. di Crotone - Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix - Ricoveri Day Hospital - anno 2019

reparto		casi	peso	P.R.M.	I.C.M.
0201	DH MULTISPEC. MEDICO	779	680,444	0,873	1,011
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	65	79,470	1,223	1,415
2901	NEFROLOGIA	104	113,286	1,089	1,261
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	612	357,099	0,583	0,675
3901	PEDIATRIA	338	172,329	0,510	0,590
6401	ONCOLOGIA MEDICA	607	731,049	1,205	1,394
9801	DS MULTISPEC. CHIRURGICO	613	555,682	0,916	1,060

Tabella 5 indicatori

P.O. Indice Comparativo di Performance - anno 2019

reparto		casi	I.C.P.	Peso
0801	CARDIOLOGIA	645	1,1	726,13
0901	CHIRURGIA GENERALE	1.022	0,79	970,6
2101	GERIATRIA	491	1,69	478,09
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	251	1,4	254,76
2601	MEDICINA GENERALE	1.044	1,46	1088,29
2901	NEFROLOGIA	241	1,3	280,22
3201	NEUROLOGIA	284	1,34	253,1
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	778	1,16	1019,64
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.540	0,48	904,41
3901	PEDIATRIA	634	0,63	300,23
5001	UNITA' CORONARICA	62	0,76	70,13
5101	MEDICINA D'URGENZA	577	0,82	465,6
6201	PATOLOGIA NEONATALE	354	0,76	299,87
6401	ONCOLOGIA MEDICA	199	1,65	217,74
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	14	2,15	76,82

Tabella 6 indicatore griglia LEA

- PO CROTONE - Percentuale interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni – anno 2019

DRG	Totale interventi	interventi entro 2 giorni	interventi dopo 2 giorni
210	66	18	48
211	109	36	73
485	3	1	2
544	51	7	44
545	4	2	2
TOTALE	233	64	169
% interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni: 27,5 %			

Tabella 7 indicatore griglia LEA

% Parti con TC

DRG	tipo	MDC	descrizione DRG	numero casi	degenza totale	degenza media
370	C	014	PARTO CESAREO CON CC	36	354	9,83
371	C	014	PARTO CESAREO SENZA CC	302	1.379	4,57
372	M	014	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	18	86	4,78
373	M	014	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	845	2.802	3,32
375	C	014	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E R	73	249	3,41
				1.274	4.870	3,82

Totale n° parti	1.274
Totale n° parti con TC	338
% n° parti con TC	26,53%

Tabella 8 indicatore griglia LEA

P.O. CROTONE - DRG medici in reparti chirurgici - anno 2019

reparto		DRG Medici					DRG Chirurgici			
		n. casi	degenza	deg. media	peso	%	n. casi	degenza	deg. media	peso
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.334	4.201	3,14	574,52	57,35	2.326	7.786	3,34	1342,95
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	329	1.828	5,55	207,71	35	940	7.679	8,16	1148,87
9801	DS MULTISPEC. CHIRURGICO	184	770	4,18	116,59	30,01	613	2.308	3,76	555,68
0901	CHIRURGIA GENERALE	1.030	5.021	4,87	745,59	81,48	1.264	7.123	5,63	1161,98
TOTALE		2.877	11.820				5.143	24.896		

P.O. CROTONE - Produzione per reparto - anno 2019

reparto		ricoveri ordinari			ricoveri DH			Totale		
		casi	degenza	importo	casi	degenza	importo	casi	degenza	importo
0201	DH MULTISPEC. MEDICO	0	0	-	779	6.450	1.481.106	779	6.450	1.481.106
0801	CARDIOLOGIA	821	7.306	2.810.936	0	0	-	821	7.306	2.810.936
0901	CHIRURGIA GENERALE	1.264	7.123	3.236.787	0	0	-	1.264	7.123	3.236.787
2101	GERIATRIA	705	9.073	2.016.099	0	0	-	705	9.073	2.016.099
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	278	3.185	924.157	65	226	59.292	343	3.411	983.449
2601	MEDICINA GENERALE	1.294	13.522	3.938.464	0	0	-	1.294	13.522	3.938.464
2901	NEFROLOGIA	307	3.178	1.107.559	104	379	123.195	411	3.557	1.230.754
3201	NEUROLOGIA	369	3.802	1.026.748	0	0	-	369	3.802	1.026.748
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	940	7.679	3.754.759	0	0	-	940	7.679	3.754.759
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.714	6.408	2.867.351	612	1.378	560.431	2.326	7.786	3.427.782

3901	PEDIATRIA	767	3.240	1.023.246	338	825	170.400	1.105	4.065	1.193.646
4001	PSICHIATRIA	342	3.955	621.327	118	799	127.313	460	4.754	748.640
4901	TERAPIA INTENSIVA	144	1.899	1.032.859	0	0	-	144	1.899	1.032.859
5001	UNITA' CORONARICA	386	1.644	731.724	0	0	-	386	1.644	731.724
5101	MEDICINA D'URGENZA	660	3.539	1.325.341	0	0	-	660	3.539	1.325.341
6201	PATOLOGIA NEONATALE	1.310	4.792	1.988.926	0	0	-	1.310	4.792	1.988.926
6401	ONCOLOGIA MEDICA	340	5.172	1.244.856	607	8.674	2.385.953	947	13.846	3.630.809
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	23	363	324.966	0	0	-	23	363	324.966
9801	DS MULTISPEC. CHIRURGICO	0	0	-	613	2.308	897.436	613	2.308	897.436
TOTALE		11.664	85.880	29.976.105	3.236	21.039	5.805.126	14.900	106.919	35.781.231

L'attività di Pronto Soccorso P.O. di Crotone

Accessi Pronto Soccorso

Anno di riferimento	2019	2022
Numero accessi non seguiti da ricovero	43.087	valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Numero prestazioni a questi correlate	223.116	
Numero accessi seguiti da ricovero	10.180	
Totale numero accessi	53.267	

Sintesi e riepilogo attività di specialistica ambulatoriale per esterni resa dal presidio ospedaliero e UU.OO. anno 2019

Le Tabelle che seguono riportano l'attività di specialistica ambulatoriale per esterni resa da ciascuna delle unità operative del presidio ospedaliero a consuntivo 2019 **che rappresentano per l'anno 2022 il valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19.**

Presidio Ospedaliero Crotonese
Attività Specialistica Ambulatoriale
-Branche a visita -

Struttura Erogatrice	Branca Specialistica	Anno 2019		2022
		Numero di prestazioni per esterni in regime ambulator.	Valore prestazioni per esterni in regime ambulator.	
Presidio Ospedaliero Crotonese	Cardiologia	17.211	508.750	valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
	Medicina generale	1.826	48.059	
	Malattie infettive	1288	26.610	
	Geriatrics	852*	17.604*	
	Nefrologia/dialisi	58.610	3.466.934	
	Neurologia	11.926	154.850	
	Microcit./Ematologia	5.706	65.461	
	Oncologia	7.728	427.307	
	Chirurgia gen.	2.622	41.453	
	Oculistica	11.434	1.656.064	
	Ortopedia	22.719	360.292	
	ORL	8.873	153.315	

	Ostetricia/Gin	7.846	176.940	2022 valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
	Pediatria	1.386	41.823	
	Neonatologia	2.633	104.891	
	Terapia del dolore	1.150	34.832	
	Angiologia	11.923	342.156	
	Dermatologia	10.569	141.496	
	Gastroenterologia	20.859	1.123.716	
	Fisiopat.Respiratoria	212	147.994	
	Diabetologia	16.478	201.919	
	Totale	223.638	9.238.065	

Presidio Ospedaliero Crotonese
Attività Specialistica Ambulatoriale
-Diagnostica strumentale e di laboratorio -

Struttura Erogatrice	Branca Specialistica	Anno 2019		2022
		Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzione prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	
Presidio Ospedaliero Crotonese	Laboratorio Analisi	378.229	1.300.120	valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
	Radiologia	22.133	1.625.017	
	Anatomia Patologica	83.446	1.666.985	
	Recupero e Riabilitazione Funz.	19.933	128.835	
	Medicina Nucleare	582	65.128	

Totale	504.323	4.786.085
--------	---------	-----------

Presidio Ospedaliero Crotonese
Attività Specialistica Ambulatoriale
Riepilogo Generale

Struttura Erogatrice	Anno 2019		2022
	Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzione prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	
Presidio Ospedaliero Crotonese	729.068 223.116 (*)	14.024.150	valore obiettivo tendenziale risultati anno 2019 fatto salvo effetti emergenza COVID 19
Totale	951.077	14.024.150	

(*) Alle prestazioni di specialistica ambulatoriale sopra indicate vanno aggiunte le prestazioni di specialistica rese dal Pronto Soccorso e OBI per gli accessi non seguiti da ricovero complessivamente pari a: 223.116.

4. L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Dal punto di vista dell'organizzazione, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotonese opera mediante macro-strutture tecnico-funzionali:

il Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, il Distretto Sanitario Unico Aziendale ed il Dipartimento di Prevenzione. A queste si affiancano le strutture di staff della Direzione Generale e i servizi tecnico-amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale l'organigramma che segue rappresenta l'attuale assetto organizzativo e di funzionamento dell'ASP definito dal vigente Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 253 del 21.7.2016 ed approvato con DCA n. 83 del 25.07.2016.



Dipartimento Programmazione e Controllo di Gestione

Nell'organigramma che segue è riportata la strutturazione organizzativa delle principali reti assistenziali ovvero la Rete Assistenziale Ospedaliera, la Rete Assistenziale dell'Emergenza Urgenza, la Rete Assistenziale Territoriale e i servizi della Prevenzione.

Il modello organizzativo del presidio ospedaliero di Crotone è costituito dai dipartimenti ospedalieri articolati in aree funzionali omogenee quali il dipartimento AFO medica, il dipartimento AFO chirurgica e il dipartimento AFO servizi sanitari di supporto, per come indicato nella tabella che segue dove sono anche ricomprese le strutture organizzative afferenti a ciascuno dei dipartimenti ospedalieri.

Nello stesso presidio ospedaliero operano, inoltre, le unità organizzative afferenti ai dipartimenti misti ospedale territorio quali il dipartimento emergenza urgenza, il dipartimento materno infantile e il dipartimento di salute mentale.

Il modello organizzativo dell'assistenza territoriale è rappresentato dal distretto unico aziendale a sua volta articolato in tre aree sub-distrettuali coincidenti con i preesistenti tre distretti ovvero 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 sub-distrettuali sopra indicate assicura tutte le attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale.

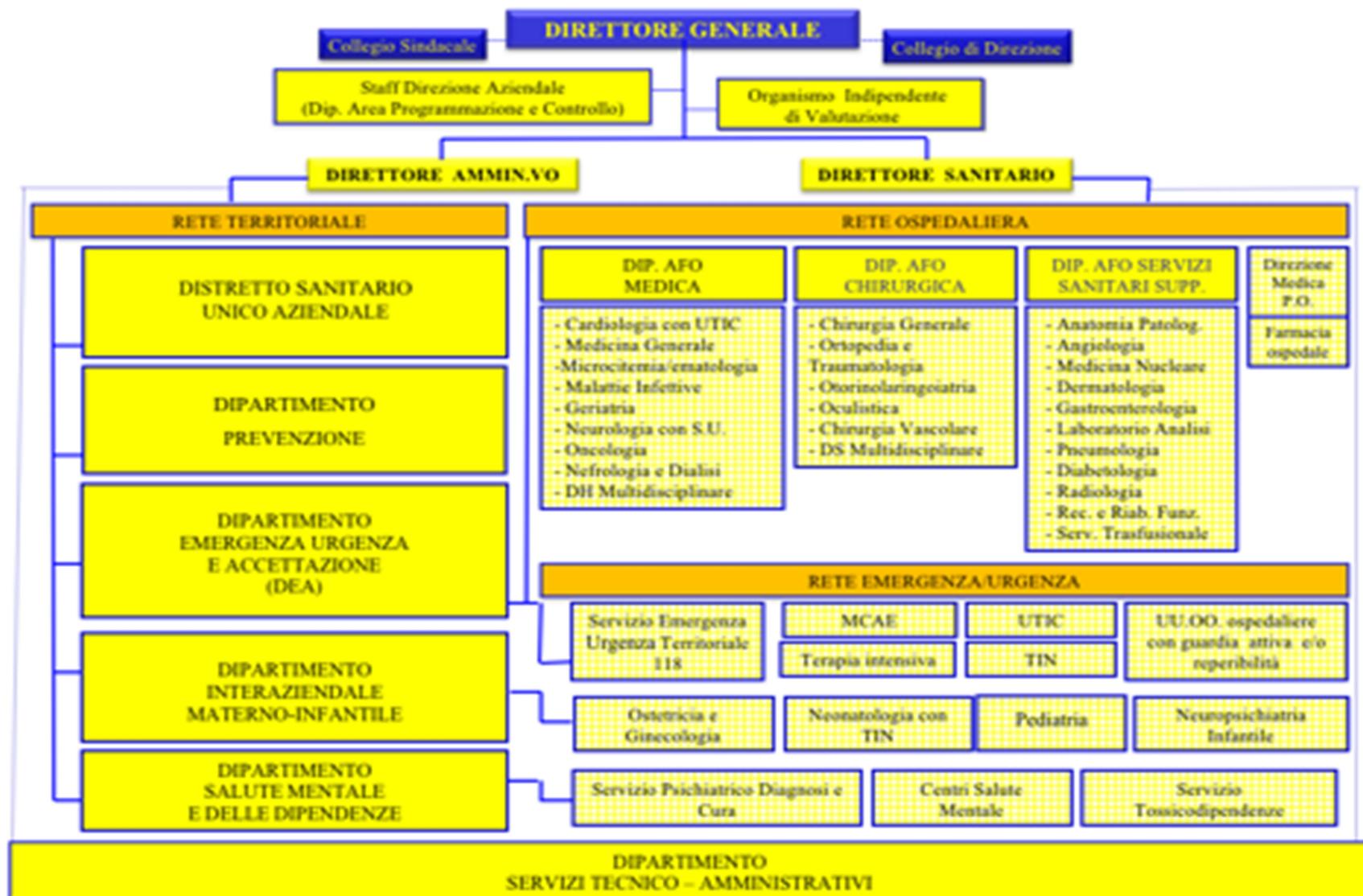
Il modello organizzativo per l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro è quello del dipartimento di prevenzione che vede una sua articolazione interna costituita dalle unità organizzative stabilite dalla normativa nazionale e regionale e dall'atto aziendale.

Qui di seguito si riporta lo schema del modello organizzativo e di funzionamento generale dell'ASP di Crotone



Dipartimento Programmazione e Controllo di Gestione

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE



5. IL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO

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

PROFILI PROFESSIONALI	al	al	al	al
	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021
	numero	numero	numero	numero
Medici	313	282	300	302
Veterinari	14	13	12	12
Farmacisti	9	12	11	14
Biologi	4	8	9	8
Chimici	-	-	-	-
Fisici	-	-	-	-
Psicologi	21	19	9	11
Dirigente professioni sanitarie	-	-	-	1
Totale Dirigenza Sanitaria	361	334	341	348
Ingegneri	2	2	2	2
Architetti	1	1	1	1
Sociologi	3	1	-	-
Avvocati	3	3	3	3
Dirigenti Amministrativi	8	7	5	4
Totale Dirigenza PTA	17	14	11	10
Totale dirigenza	378	348	352	358
Personale Infermieristico	558	523	600	587
Personale tecnico sanitario	87	92	76	60
Personale di vigilanza e ispezione	27	27	29	24
Personale riabilitazione	35	39	36	33
Operatore socio-sanitario	109	136	162	165
Totale comparto ruolo sanitario	816	817	903	869
Assistente religioso	1	1	1	1
Totale comparto ruolo professionale	1	1	1	1
Assistenti sociali	14	14	12	11
Personale tecnico	151	155	150	151
Ausiliario specializzato	25	19	18	16
Totale comparto ruolo tecnico	191	188	180	178
Totale comparto ruolo amministrativo	205	196	202	189
Totale comparto	1.211	1.202	1286	1237
TOTALE COMPLESSIVO	1.590	1.550	1638	1595

Oltre al personale dipendente indicato nella tabella che precede, in azienda operano le seguenti unità mediche di personale convenzionato:

- **110** Medici di medicina generale
- **19** Pediatri di libera scelta
- **58** Medici specialisti ambulatoriali interni
- **55** Medici di continuità assistenziale
- **1** Medicina dei servizi
- **22** Veterinari convenzionati

6. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E 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 DLgs 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 di previsione 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 riferimento finanziario per gli obiettivi della performance 2022.

Allo stato le risorse finanziarie disponibili per l'anno 2022 sono definite dall'ASP per come stabilito con deliberazione del Commissario Straordinario n. 668 del 29.10.2021 recante "Adozione bilancio economico preventivo anno 2022 e pluriennale 2022-2024" a cui si rimanda e qui di seguito sinteticamente indicate.

Il valore totale della produzione (cod. AZ999), è preventivato in € 349.341.721, il valore totale dei costi della produzione (cod. BZ999), è preventivato in € 364.127.875 oltre proventi e oneri finanziari. Il risultato di esercizio per l'anno 2022 è quindi previsto per € - 20.414.652 (XA000) prima delle imposte e tasse. Dopo l'aggiunta del valore imposte e tasse, pari a € 6.428.000 (codice YZ999), il risultato di esercizio per l'anno 2022 è quindi previsto pari a -27.295.195 euro (cod. ZZ999).

Tenuto conto del quadro economico-finanziario sopra evidenziato il budget 2022 assegnato alle strutture organizzative dell'ASP (dipartimenti ospedalieri, distretto unico aziendale e dipartimento di prevenzione) è relativo ai soli costi diretti ed è quello indicato nelle specifiche tabelle riportate nel presente piano della performance 2022 per ciascuna delle strutture sopra indicate.

7.COLLEGAMENTO PIANO 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, il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 dell'ASP di Crotona è stato adottato dal Commissario Straordinario con deliberazione n. 161 del 31.03.2021 a cui si rimanda.

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".

8. QUADRO DI RACCORDO CON GLI OBIETTIVI AREE ORGANIZZATIVE

Aree organizzative di assegnazione degli obiettivi aziendali:

Gli obiettivi aziendali 2022, che traggono riferimento dal quadro sinottico degli obiettivi indicati negli allegati C1 dipartimento di prevenzione, C2 distretto sanitario unico aziendale C3 dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale/territorio C4 dipartimento servizi tecnico/amministrativi e C5 dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff del presente piano della performance 2022 sono raggruppabili nelle seguenti diverse aree di afferenza.

Dipartimento prevenzione	Presidio Ospedaliero Crotone
Servizi Territoriali	UU.OO.di Supporto

Ogni area è caratterizzata da specifici obiettivi che vengono qui di seguito rappresentati:

1.Area Gestione emergenza Covid-19:

- Attuare e mantenere tutte le misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus;
- Contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro;
- Organizzare e realizzare il Piano di Vaccinazione anti Covid 19;
- Rispettare gli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale;
- Aggiornare il Piano Ospedaliero di potenziamento per l'assistenza ai pazienti COVID;
- Attuare il Piano Terapie Intensive e Sub Intensive;

- Assicurare la sicurezza del paziente in ambiente ospedaliero;
- Garantire l'Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
- Programmare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità Lavoro Agile laddove possibile;

2. Area dell'Efficacia Clinica:

- Controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- Adesione agli standard di qualità previsti dal PNE;
- Ottimizzare l'attività radiologica a supporto dello screening mammografico

3. Area del Governo dell'Appropriatezza:

- Applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per garantire la corretta gestione del paziente cronico e complesso;
- Riduzione delle prestazioni non appropriate di specialistica ambulatoriale, soprattutto nelle branche specialistiche con alto indice di consumo;
- Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per gli interventi chirurgici e per le prestazioni di Pronto Soccorso;
- Recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali non erogate a causa della pandemia;

4. Area della Performance Gestionale:

- Promuovere la tutela della salute della popolazione attraverso la prevenzione;
- Garantire la sicurezza del paziente attraverso il controllo delle infezioni e l'attivazione di percorsi in ambito ospedaliero;
- Introdurre e potenziare progressivamente la figura dell'infermiere di famiglia;
- Assicurare l'assistenza domiciliare e le cure palliative nel rispetto degli standard regionali, con particolare riguardo ai pazienti oncologici;
- Perseguire la Continuità nel percorso assistenziale, sia all'interno dell'Ospedale che nel Territorio, e soprattutto tra Ospedale e Territorio;
- Governare la gestione della cronicità;
- Migliorare la gestione dei ricoveri urgenti in area medica provenienti da Pronto Soccorso;
- Far convergere la durata media della degenza verso gli standard regionali;
- Completare la riorganizzazione della rete di offerta di prestazioni di Medicina di Laboratorio;
- Intraprendere azioni finalizzate al miglioramento del clima organizzativo aziendale

5. Area del Sistema Informativo:

- Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e nuove procedure gestionali individuate dalla Regione;
- Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero secondo cronoprogramma della Regione;
- Ulteriore sviluppo delle prenotazioni online (interoperabilità)

- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- Implementare le procedure operative coerentemente con le iniziative di internal auditing adottate dall'Azienda;
- Rispetto della tempestività e completezza dei flussi informativi regionali/ministeriali;

6. Area della Sostenibilità Economica:

- Promuovere l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse al fine del rispetto dei limiti di costo stabiliti dalla Regione;
- Rispetto dei tempi di pagamento programmati;
- Corretta organizzazione delle procedure, gestione del rischio amministrativo e rispetto degli obblighi normativi sulla trasparenza.

Tutti gli obiettivi verranno costantemente monitorati attraverso la predisposizione di appropriati strumenti di rendicontazione da parte delle strutture interessate. Questa attività consentirà di verificare periodicamente l'andamento della gestione nonché di segnalare tempestivamente le situazioni di scostamento ed anomalie rispetto agli obiettivi assegnati al fine di consentire l'immediata adozione di misure correttive.

9. OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI E OBIETTIVI OPERATIVI DI STRUTTURA

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 del Commissario Straordinario, 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 2022.

Sintesi degli 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 annualmente assegnati dalla Regione alle Aziende del SSR. Sulla base delle analisi e delle valutazioni dell'andamento degli obiettivi assegnati il Commissario Straordinario 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.

Sintesi degli obiettivi prioritari e strategici aziendali

Per la 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 (PdR - Piano Operativo 2019-2021, quest'ultimo allo stato prorogato fino all'adozione del nuovo Piano Operativo.
- 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).
 - Provvedimenti del Commissario ad acta per il PdR relativi all'assegnazione di specifici obiettivi ai Commissari straordinari delle ASP e delle AO.

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 B) del presente piano relativo agli obiettivi aziendali distinti per Area Prevenzione, Area Assistenza Distrettuale e Area Assistenza Ospedaliera, precisando, sin d'ora, che gli obiettivi di cui trattasi possono variare o essere integrati dal Commissario Straordinario a seguito di specifici e ulteriori indicazioni della Regione in tal caso si procederà con specifico provvedimento alla integrazione e/o variazione dei nuovi obiettivi da assegnare ai direttori dei dipartimenti/macrostrutture dell'azienda.

Sintesi degli obiettivi operativi di struttura organizzativa

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 misurabilità e verifica 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.

Tabelle analitiche degli obiettivi definiti e assegnati con il presente piano della performance per l'anno 2022

- Nella tabella di cui all'**Allegato A)** a cui si rimanda sono indicati dipartimenti/macrostrutture dell'ASP assegnatarie degli obiettivi prioritari strategici aziendali 2022 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 alle aree prevenzione, distrettuale e ospedaliera ed ai dipartimenti coinvolti.
- 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

DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI DESTINATARIE DI OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2022

ALLEGATO A)

Piano Performance 2020-2022

**DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI
DESTINATARIE DI OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2022**

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI e 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 STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	

L'assegnazione da parte della Direzione Aziendale di obiettivi e budget ai Dipartimenti e macrostrutture sopra indicati prosegue a cascate su tutte le strutture organizzative complesse e semplici dipartimentali ad essi afferenti; pertanto ciascun Direttore di dipartimento/macrostruttura aziendale a sua volta procederà alla assegnazione degli obiettivi operativi e del budget 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 stessa unità operativa.

Il sistema di valutazione è articolato per l'Azienda in obiettivi misurabili da specifici indicatori. Per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo.

È previsto, inoltre, per ogni indicatore, sia un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero, che un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50% che rappresenta il raggiungimento parziale dell'obiettivo.



Dipartimento Programmazione e Controllo di Gestione

Al fine di valorizzare il trend positivo o negativo realizzato si verifica contestualmente anche la performance globale dell'azienda, ed è calcolata su un set ridotto di indicatori per ciascuno dei dipartimenti e macrostrutture aziendali.

Il set di indicatori è riportato per ciascun dipartimento e macrostrutture aziendali nei relativi allegati:

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

**INDIRIZZI E OBIETTIVI
PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI
ANNO 2022
(Comuni a tutti i Dipartimenti / Macrostrutture)
ALLEGATO B**

Piano Performance 2020/2022

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2022

AREA STRATEGICA AZIENDALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
<p>ULTERIORI PRINCIPALI AMBITI DI ATTIVITA' E OBIETTIVI 2022</p>	<p><u>PRINCIPALI AMBITI DI ATTIVITÀ E CORRELATI OBIETTIVI AZIENDALI 2022</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione e mantenimento delle misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19. Questo obiettivo prevede il rispetto del Piano Epidemia COVID-19 definito dalla Regione di cui e del Piano Emergenza COVID-19 nelle sue varie fasi, nonché l'assolvimento dell'obbligo di completezza del flusso informativo regionale relativo ai casi sintomatici. L'obiettivo strategico di Sanità Pubblica è quello di intercettare ed isolare tutti i possibili casi o focolai ed interrompere tutte le possibili catene di trasmissione del virus. Per garantire l'efficienza e la tempestività delle attività di presa in carico dei positivi, di rintraccio dei contatti, di sorveglianza, prevenzione e controllo dell'epidemia in corso, è necessario assicurare l'adeguato supporto al Dipartimento di Prevenzione da un punto di vista organizzativo e di personale, in modo da poter riorientare le attività a seconda delle necessità operative. Con lo stato di emergenza sono state rallentate o interrotte molte attività di prevenzione e promozione della salute. Sarà importante nella fase post pandemica recuperare le situazioni parzialmente sospese e gestire le eventuali ricadute sulla popolazione più fragile. - Organizzazione e realizzazione del Piano di Vaccinazione anti Covid 19 che costituisce un evento senza precedenti per la numerosità dei soggetti coinvolti e per i tempi di effettuazione dettati dalle esigenze di procedere con celerità. Il piano, del tutto straordinario, necessita di risorse, organizzazione e strutture che il sistema sanitario non aveva mai realizzato. Le linee d'indirizzo fornite dalla Regione individuano il modello organizzativo per la pianificazione e la somministrazione del vaccino alla popolazione, secondo le priorità definite a livello nazionale e nei tempi ritenuti necessari per un'efficace azione di contrasto alla diffusione del virus. L'articolazione del piano prevede varie fasi di implementazione ad iniziare con la vaccinazione degli operatori sanitari (soggetti maggiormente esposti al contagio) per proseguire con la popolazione target definita da Governo e Regione. Il piano definisce: <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi ed azioni - soggetti coinvolti, ruoli e responsabilità - modalità di stoccaggio e distribuzione - organizzazione e funzionamento dei centri vaccinali - modalità di comunicazione. - Rispettare gli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale come indicato dalla programmazione sanitarie nazionale e regionale ovvero \geq al 75% della popolazione di età \geq 60 anni e \geq al 60% per gli operatori sanitari.. Nella stagione influenzale 2022, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza. - Garantire l'Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Le Unità Speciali di Continuità 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p>* 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."</p>

<p>ULTERIORI PRINCIPALI AMBITI DI ATTIVITA' E OBIETTIVI 2022</p>	<p>Assistenziale (USCA) operano all'interno del Distretto, in sinergia con gli altri servizi territoriali (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e servizi di continuità assistenziale) e con gli specialisti delle Malattie Infettive, afferiscono alla Unità Operativa di Cure Primarie distrettuale e garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e strutture di ricovero intermedie (Unità Riabilitative Territoriali, strutture residenziali per persone con disabilità, dell'area della Salute Mentale, Comunità Terapeutiche o strutture di accoglienza per minori, ecc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuperare le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali sospese nei periodi di parziale chiusura dei servizi a seguito della diffusione del Covid-19 attraverso l'attuazione di strumenti straordinari come indicato dal Piano Operativo Regionale di recupero delle liste di attesa. - Garantire il Piano Ospedaliero di potenziamento per l'assistenza ai pazienti COVID L'assistenza ospedaliera ai pazienti Covid è garantita dal rispetto dei Piani finora predisposti dall'Azienda in base alle indicazioni regionali fornite. Il Piano aziendale, con i successivi aggiornamenti, prende riferimento dalle indicazioni regionali riguardanti le situazioni di rischio che determinano l'attivazione del livello successivo e prevedono di: Preservare la possibilità di continuare a svolgere attività ordinaria, posticipando il più possibile la sospensione delle attività non urgenti; Ottimizzare l'occupazione dei posti letto di terapia intensiva; Ridurre i tempi di attivazione dei posti letto disponibili; Rendere sostenibile la risposta ai fabbisogni emergenziali in ogni fase del percorso del paziente Covid, dalla diagnosi e presa in carico territoriale, alla cura in fase acuta alla cura in fase post acuta. - Assicurare la funzionalità tecnico-impiantistica del progetto riguardante i lavori edilizi ed impiantistici necessari all'attivazione del Piano Terapie Intensive e Sub Intensive (DGR 782/2020); - Garantire la sicurezza del paziente mediante specifici percorsi in ambiente ospedaliero che limitino il rischio di contagio. <p>L'Azienda intende muoversi anche nell'ambito delle seguenti ulteriori ed ordinarie linee di indirizzo:</p> <p>Promuovere la salute attraverso la prevenzione L'Azienda continuerà a promuovere la cultura della prevenzione e l'adesione alle iniziative di screening nella consapevolezza che le iniziative volte alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale, oltre a migliorare i livelli di qualità della vita, si configurano come fattori essenziali di sostenibilità economica poiché riescono a contenere l'insorgere di patologie future con i conseguenti maggiori costi. Tra le attività aziendali di prevenzione e promozione della salute particolare attenzione verrà posta per: copertura vaccinale ordinaria, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, screening oncologici, sicurezza alimentare, salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, promozione di stili di vita sani.</p> <p>Anche le attività di Prevenzione si devono qualificare per una forte integrazione con i diversi attori della rete aziendale (macrostrutture del territorio e dell'ospedale) mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.</p> <p>Mantenere elevati standard di qualità e sicurezza dei servizi offerti in tutti gli ambiti Il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni fornite, sia dai propri servizi che dagli erogatori privati accreditati, si fonda sull'ottimizzazione dei processi sia sotto il profilo dell'efficacia delle prestazioni rese, sia dal punto di vista dell'utilizzo efficiente delle risorse.</p>	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p>* 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."</p>
---	--	---

<p>ULTERIORI PRINCIPALI AMBITI DI ATTIVITA' E OBIETTIVI 2022</p>	<p>A tal fine, tutte le azioni sono orientate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse al fine del rispetto dei limiti di costo stabiliti dalla Regione. Per raggiungere l'obiettivo di un risultato economico e di un costo della produzione compatibili con i valori di riferimento regionale, l'Azienda si adopera per garantire il rispetto dei limiti di costo per Farmaceutica Convenzionata e Diretta, Dispositivi Medici, Diagnostici in vitro, Assistenza Integrativa e Protesica. La determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, prevede che il rispetto del vincolo di bilancio programmato è conseguito al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19; - costante verifica dei livelli di appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo le indicazioni della normativa nazionale e regionale: miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, appropriatezza prescrittiva dei farmaci, ecc.; - continuo rinnovamento tecnologico delle strutture; - miglioramento delle prestazioni del personale conseguito mediante: iniziative di formazione che accrescano le conoscenze professionali degli operatori, adozione di una politica di gestione finalizzata alla valorizzazione delle potenzialità delle risorse umane mediante il riconoscimento dei meriti e la corretta correlazione tra mansioni effettive e qualifica, regolamentazione del Lavoro Agile; - garanzia di sicurezza del servizio offerto attraverso la gestione del rischio sanitario Il rischio sanitario emerge quando si creano situazioni critiche che possano incidere sulla salute umana. Difficilmente prevedibile, può essere controllato se preceduto, durante il periodo ordinario, da una fase di preparazione e di attenta pianificazione. Promuovere la sicurezza del paziente e la cultura del rischio tramite la valutazione approfondita e congiunta degli eventi avversi rappresenta un'opportunità preziosa di apprendimento e miglioramento. - prevenzione e coordinamento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, previsti dal Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, poiché la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, oltre che un obbligo per il datore di lavoro, costituisce presupposto essenziale al fine di elevare la qualità dei servizi e consentire il conseguimento di migliori risultati gestionali. <p>Consolidare l'integrazione e ottimizzazione della rete organizzativa di offerta La rete dei servizi territoriali si qualifica come elemento strategico nell'ambito delle attività rivolte a soddisfare i bisogni dei pazienti e a indirizzarli secondo percorsi assistenziali appropriati ed economicamente sostenibili. Le direttive di intervento 2022 si snodano nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi ed interpretazione dei bisogni della popolazione; - monitoraggio della rete di offerta dei servizi e delle potenzialità di risposta; - pianificazione e programmazione delle attività dei servizi; - utilizzo sistematico del processo di negoziazione di budget; - miglioramento continuo della qualità e ricerca della migliore appropriatezza secondo i principi di centralità del paziente, sicurezza, efficacia, tempestività, efficienza ed equità; - sviluppo delle competenze di sistema sul governo clinico, in particolare per la definizione e l'applicazione dei percorsi assistenziali per le patologie a più elevata prevalenza, secondo i principi della clinical governance, favorendo il coinvolgimento degli assistiti con il supporto multidisciplinare e multiprofessionale; - garanzia del rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'Assistenza Domiciliare integrata e delle Cure Palliative; - implementazione di connessioni funzionali con le altre macro-strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di Prevenzione), nonché con le strutture del privato accreditato e con la rete degli attori locali ed in esse si inquadrano tutte le attività per governare la gestione della cronicità. In questo ambito deve assumere un particolare ruolo l'introduzione progressiva della figura dell'infermiere di famiglia per gestire in ambito familiare e 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p>* 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."</p>
---	---	--

	<p>di comunità i processi infermieristici, operando in collaborazione con il MMG, il PLS e le équipe multiprofessionali distrettuali.</p> <p>Garantire i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) Il PDTA rappresenta il percorso del paziente all'interno delle reti cliniche, più razionale e finalizzato al miglior esito delle cure. In tal senso, l'Azienda promuove la definizione e la corretta applicazione dei PDTA quali modelli organizzativi multidisciplinari ed interprofessionali relativi a specifiche categorie di pazienti, in particolari contesti locali, affetti da patologie per le quali vi è maggior criticità nell'accesso alle prestazioni.</p> <p>Monitorare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni ed il Rispetto dei Tempi di attesa Per quanto riguarda in particolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed agli interventi chirurgici in regime di ricovero ordinario, l'Azienda è impegnata ad assicurare il governo delle liste di attesa, al fine di garantire ai cittadini un equo accesso ai servizi sanitari e promuovere l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.</p> <p>Migliorare il sistema informativo nell'ambito della progettualità indicata dalla Regione che si sviluppa nelle aree seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero specifico - Prenotazione online (interoperabilità) - Rispettare, in generale, la completezza e la tempestività dei flussi Informativi verso la Regione sia in riferimento alle tempistiche che alla qualità dei dati, nella consapevolezza che essi costituiscono un patrimonio di informazioni poi utilizzate nei vari ambiti istituzionali a fini decisionali. <p>Implementare le azioni di miglioramento dei controlli amministrativi L'Azienda considera come prioritario il tema della corretta organizzazione delle procedure al fine della regolarità amministrativo-contabile degli atti prodotti, a salvaguardia del patrimonio aziendale e della veridicità dei dati costituenti il sistema informativo dell'Azienda e a garanzia della legittimità ed economicità dell'azione amministrativa. In linea con tale obiettivo vengono promosse le azioni necessarie a consentire il continuo monitoraggio dei processi in essere ai fini della valutazione del rischio amministrativo, e l'individuazione ed implementazione delle eventuali misure di intervento. Risulta, al riguardo particolarmente importante assicurare ed adottare le procedure amministrativo contabili (PAC) stabiliti dalla Regione con appositi DCA a cui si rimanda. Particolare attenzione è dedicata alla diffusione dei temi della trasparenza ed anticorruzione. L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione deve trovare conforme riscontro nel piano di programmazione e della valutazione della performance individuali e dell'organizzazione. Tali misure infatti, hanno una duplice valenza, in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi ed il conflitto di interessi.</p>	
--	---	--



**OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI
PER DIPARTIMENTI/MACROSTRUTTURE
E CORRELATI BUDGET
ANNO 2022**

ALLEGATO C)

Piano Performance 2020/2022

OBIETTIVI OPERATIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNO DIPARTIMENTO/MACROSTRUTTURE AZIENDALI E RELATIVI BUDGET 2022

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura dell'ASP e che l'azienda ha individuato per l'anno 2022 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 aziendale, in relazione alle rispettive competenze e responsabilità attribuite, sono fundamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni regionali attuative del piano di rientro e dei correlati programmi operativi adottati con appositi decreti del Commissario ad acta e ritenuti essenziali ed indispensabili per la realizzazione dell'obiettivo generale 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 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 livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al precedente punto 3 e in coerenza con la strutturazione dipartimentale aziendale ridefinita con l'atto aziendale adottato con deliberazione n. 253/2016 e approvato dalla regione con specifico DCA.

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 nonché gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture aziendali.

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale sono riportati negli allegati che seguono.

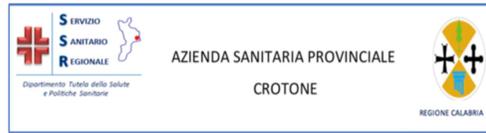
- Allegato C1 Dipartimento di prevenzione
- Allegato C2 Distretto sanitario unico aziendale
- Allegato C3 Dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio
- Allegato C4 Dipartimento servizi tecnico-amministrativi
- Allegato C5 Dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff

Per ciascun dipartimento/macrostruttura, inoltre, è assegnato il relativo budget per l'anno 2022 articolato per macro voci 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).

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 2022, 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 ANNO 2022

ALLEGATO C 1

Piano Performance 2020/2022

LINEE D'INTERVENTO, AZIONI E OBIETTIVI STRATEGICI, GENERALI E SPECIFICI DIPARTIMENTO PREVENZIONE E UNITA' OPERATIVE IN ESSO AGGREGATE E PRINCIPALI STANDARD DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il triennio iniziato con il piano della performance 2020-2022 e in particolare il piano della performance 2022 dovrà essere caratterizzato oltre che dalla definitiva riorganizzazione e strutturazione organizzativa del dipartimento di prevenzione, peraltro già stabilita dal vigente atto aziendale, dall'adeguamento delle azioni, attività e prestazioni definite dal LEA prevenzione e dalla concreta ed effettiva attuazione di quanto stabilito nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 approvato con DCA n. 137 del 31.12.2021.

Di seguito vengono evidenziate i principali valori standard riferite alle attività e prestazioni rese del dipartimento di prevenzione nell'anno in corso che saranno utilizzati anche per la misurazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi del dipartimento e che sono indicate nell'allegato C1 che segue.

In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 40% 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.

ALLEGATO "C1"

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

- Obiettivi Generali e Specifici anno 2022 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA PREVENZIONE NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia	Fermo restando gli obiettivi strategici aziendali di specifica competenza del dipartimento di prevenzione indicati al precedente allegato B), qui di seguito si riportano gli obiettivi operativi specifici assegnati al dipartimento di prevenzione. 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

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p style="text-align: center;">nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p style="text-align: center;">Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p> <p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p style="text-align: center;">Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica n</p>	<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione e attuazione a livello locale delle azioni, interventi e obiettivi previsti dal Piano regionale prevenzione 2020-2025 di cui al DCA n. 137/2021 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Gli obiettivi generali e specifici delle strutture organizzative del dipartimento di prevenzione sono qui di seguito riportate.</p> <p><u>UOC Igiene e Sanità Pubblica</u> <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <p><u>Igiene pubblica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 diffuse 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.
--	---	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p style="text-align: center;">Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 altra 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Integrazione salute e ambiente</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (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. <p>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.</p> <p>Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare trimestrale</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p style="text-align: center;">Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<p>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.</p> <p><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></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazioni <ul style="list-style-type: none"> • 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. - 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Tutela salute attività sportiva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	---	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p style="text-align: center;">Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Attività di screening oncologici e registro tumori</u></p> <p>Rispetto LEA per screening oncologici.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 confermati dal piano della prevenzione 2020-2025 sopra richiamato. <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>UOSD Igiene degli alimenti e nutrizione</u></p> <p><i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 nutrizionale di cui al regolamento CE 1924/06.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro</u></p> <p><i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p>
---	---	---

<p>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<p>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.</p> <p><u>UOC Medicina legale</u> <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 e s.m.i. recante "Protocollo d'intesa Sperimentale tra l'INPS e la Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invaliderà civile (art.18 comma 22 D.L. 61 luglio 2011 n.98, convertito nella legge 151 luglio 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 migliorare l'efficienza 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>UU.OO.SS.DD. Aree Servizi Veterinari</u> <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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 da specifici provvedimenti attuativi regionali di cui ai numerosi DCA del Commissario ad acta per il PdR adottati in materia.</p>
---	---	--

<p>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale della prevenzione 2020-2025 DCA n. 137/2021</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Le UU.OO.SS.DD. Aree servizi veterinari dovranno assicurare con efficienza ed efficacia e ciascuno per le specifiche competenze e responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anagrafi zootecniche disponibilità del dato in bdn in tempo utile (28 febbraio) per l'annual report - controlli analitici nelle fasi di produzione e distribuzione degli alimenti - attuazione accordo stato- regioni del 10 novembre 2016, rep 212, Concernente linee guida controllo ufficiale ai sensi reg 882/04 e 854/04, capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota dgsan n. 15168 del 14/04/2017. percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione " e "distribuzione" - Per le malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla regione - LEA vincolante - PNR- piano nazionale residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - Fitosanitari su alimenti – DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	--	---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022

Le risorse finanziarie assegnate al Dipartimento di prevenzione per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 13.693.564 così 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.

Dipartimento di Prevenzione (Budget LEA Prevenzione – Costi Diretti anno 2022)	
A) Costi della Produzione	
1 Acquisti di beni	1.814.758
<i>a) sanitari</i>	1.363.105
<i>b) non sanitari</i>	451.653
2 Acquisti di servizi	1.670.728
<i>d) Medicina di base</i>	249.215
<i>e) Altre convenzioni</i>	1.218.166
<i>f) Servizi appaltati</i>	9.971
<i>g) Manutenzioni</i>	23.467
<i>h) Utenze</i>	40.904
<i>i) Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi</i>	229.004
3 Godimento di beni di terzi	284.502
4 Costi del personale	8.854.903
6 Ammortamenti e svalutazioni quota parte di pertinenza	203.802
7 Accantonamenti quota parte di pertinenza	305.815
8 Imposte e tasse quota parte di pertinenza	559.056
Totali	13.693.564

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2022

ALLEGATO C 2

Piano Performance 2020/2022

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI STRATEGICI, GENERALI E SPECIFICI MACROSTRUTTURA DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E UNITA' OPERATIVE IN ESSO AGGREGATE E PRINCIPALI STANDARD DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il triennio iniziato con il piano della performance 2020-2022 dovrà essere caratterizzato oltre che dalla definitiva riorganizzazione e strutturazione organizzativa del distretto sanitario unico aziendale già stabilita dal vigente atto aziendale, dall'adeguamento delle azioni, attività e prestazioni definite dal LEA Assistenza Distrettuale e dalla concreta ed effettiva attuazione di quanto stabilito dal vigente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione aziendale n. 23/CS del 19.01.2021 in attuazione del DCA n. 65/2020.

Di seguito vengono evidenziate i principali valori standard riferite alle attività e prestazioni rese del Distretto Sanitario Unico Aziendale che saranno utilizzati anche per la misurazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi del distretto unico indicati al successivo allegato C2.

EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE

- % di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione da 4 a 8% obiettivo raggiunto, < 4% obiettivo non raggiunto.
- % di presa in carico con CIA (coefficiente di intensità assistenziale) > 0,13 per over 65 in Cure Domiciliari da 35 a 55% obiettivo raggiunto, < 35% obiettivo non raggiunto.

EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

- % di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza da 74 a 76% obiettivo raggiunto, < 74% obiettivo non raggiunto.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

- Consumo pro capite 3.b.1 farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP) da 28 a 30% obiettivo raggiunto, > 30% obiettivo non raggiunto.
- Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antiipertensivi) da 40 a 30% obiettivo raggiunto, > 40% obiettivo non raggiunto.
- Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSR) da 36 a 26% obiettivo raggiunto, > 36% obiettivo non raggiunto.

DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE
- Obiettivi Generali e Specifici 2022 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI PdR	<p>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI ALLA MEDESIMO MACROSTRUTTURA DSUA E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</p> <p>(indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>1. OBIETTIVI DI GARANZIA EFFICIENZA ED EFICACIA 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>2. OBIETTIVI ISTITUZIONALI STRATEGICI Per il 2022 sono assegnati al distretto sanitario unico aziendale gli obiettivi istituzionali strategici qui di seguito sinteticamente riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione UCCP e AFT - Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione Casa della Salute Mesoraca - Contenimento spesa farmaceutica - Dispositivi medici e assistenza protesica <p>3. OBIETTIVI GENERALI DISTRETTUALI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale e in ciascuno degli ambiti territoriali sub-distrettuali 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.

<p style="text-align: center;"><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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. - Azioni di flessibilità organizzativa e di ottimizzazione dell'utilizzo del personale assegnato al distretto unico aziendale. - Sviluppo di azioni finalizzate a misurare la customer satisfaction nelle varie aree di attività del distretto. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. OBIETTIVI OPERATIVI ARTICOLATI PER AREE DI ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE</p> <p><u>4.1 ASSISTENZA SANITARIA DI BASE</u></p> <p>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.</p> <p>In particolare in maniera uniforme su tutto il territorio del DSUA e in ciascuno degli ambiti sub-distrettuali in cui si articola dovranno essere garantite con efficienza ed economicità le seguenti attività e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e
--	--	--

<p style="text-align: center;"><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché 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; - 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; <p>Di concerto e in collaborazione con le competenti strutture del dipartimento di prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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. <p>Continuità assistenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 2022 dovranno essere superate le situazioni di carenza di medici di continuità assistenziale attraverso la completa 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. <p>Assistenza ai turisti</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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.</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>4.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA</u></p> <p>Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie è assicurata fino alla concorrenza del prezzo più 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 più basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia è 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 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. <p>Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché 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
---	--	--

<p style="text-align: center;"><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>dicembre 1996, n. 648.</p> <p>Si dovrà, inoltre, perseguire l'obiettivo di Contenimento della Spesa Farmaceutica e dispositivi medici</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il Direttore del Distretto sanitario unico aziendale e il direttore e/o responsabili della struttura complessa esercizio 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.</p> <p><u>4.3 ASSISTENZA INTEGRATIVA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>Con specifico riferimento alle modalità di erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare si precisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.</p> <p>Con specifico riferimento alle modalità di erogazione di prodotti dietetici dovranno essere garante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>4.4 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</u></p> <p>Oltre agli obiettivi istituzionali strategici aziendali indicati del presente piano occorre perseguire gli obiettivi di seguito operativi specifici di seguito riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	--	---

<p style="text-align: center;"><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dal Servizio sanitario nazionale 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. - 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 artificiali 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 esigenze 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. - 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).
--	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>E' fatto salvo quanto previsto all'articolo 64, comma 2, del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>4.5 ASSISTENZA PROTESICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Costituiscono, inoltre, obiettivi specifici :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>E' fatto salvo quanto previsto all'articolo 64, comma 3, del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il direttore del distretto sanitario unico aziendale in caso di non corretta e puntuale</p>
---	--	---

<p>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>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.</p> <p><u>4.6 ASSISTENZA TERMALE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>4.7 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DOMICILIARE E TERRITORIALE</u></p> <p>Percorsi assistenziali integrati</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4.7.1 Assistenza sociosanitaria domiciliare</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>intensità delle cure, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dal singolo paziente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 équipe 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 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: <ul style="list-style-type: none"> - cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità 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 continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità 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, nonché 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 modalità 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 responsabilità 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 continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA
---	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E Dipartimento Interaziendale Maternoinfantile</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità 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, nonché' 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 modalità 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 responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché' dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità 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 responsabilità 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. <p>4.7.2 Assistenza sociosanitaria territoriale</p> <p>Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> 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;
--	--	--

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E DSM</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 semi-residenzialità 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 e del neuro-sviluppo per come definita all'articolo 25 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. <p>Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p> <p>Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>nel presidio ospedaliero dell'azienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 così 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. <p>Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>- Assicurare l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazione dei costi farmaceutici registrati per il DSM rispetto all'esercizio precedente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	---

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>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.</p> <p>Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Costituiscono, inoltre, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	--	--

<p style="text-align: center;">DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p>	<p>4.8 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE</p> <p>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. 65/2020, 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 n. 23/2021</p> <p>Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo Obiettivo specifico per l'anno 2022 della UOC di neuropsichiatria infantile è rappresentato dalla pianificazione e attivazione dei posti di semi-residenzialità autismo a gestione diretta assegnati a questa azienda con il DCA 166/2017.</p> <p>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.</p> <p>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 aziendale 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.</p> <p>Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi.</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;"><i>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</i></p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</p> <p style="text-align: center;">Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità'</p> <p>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, 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.</p> <p>Costituisce, inoltre, obiettivo specifico il puntuale e corretto svolgimento delle attività di verifica e controllo delle strutture di cui trattasi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	---

**DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022 (*)**

Le risorse finanziarie assegnate al distretto sanitario unico aziendale per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza distrettuale nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 147.890.493 così 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 unico aziendale.

Distretto Sanitario Unico Aziendale (Budget LEA Assistenza distrettuale – Costi Diretti anno 2022)	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	14.230.767
<i>a) sanitari</i>	<i>13.745.388</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>485.379</i>
2 Acquisti di servizi	94.190.883
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>33.370.595</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>20.074.996</i>
<i>e) Altre convenzioni (compreso acquisto prestazioni da privata accreditata)</i>	<i>38.898.004</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>1.031.840</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>231.335</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>338.071</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>246.042</i>
3 Godimento di beni di terzi	655.831
4 Costi del personale	25.467.034
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	305.669
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.778.325
7 Accantonamenti	3.616.557
8 Imposte e tasse	2.733.270
B) Oneri finanziari	2.912.157
Totali	147.890.493

* Compreso quota parte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

**ASSISTENZA DISTRETTUALE
QUOTA PARTE BUDGET DSM**

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	TOTALE
A) Costi della Produzione	Costi Diretti
1 Acquisti di beni	178.813
<i>a) sanitari</i>	<i>157.644</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>21.170</i>
2 Acquisti di servizi	3.994.961
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>0</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>3.966.410</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>6.650</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>3.271</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>14.635</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>3.995</i>
3 Godimento di beni di terzi	70.703
4 Costi del personale	4.840.807
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	15.627
6 Ammortamenti e svalutazioni	182.118
7 Accantonamenti	239.487
8 Imposte e tasse	361.384
B) Oneri finanziari	33.791
Totali	9.917.691

(*)

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 2022, 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 2022
ALLEGATO C 3**

Piano Performance 2020/2022

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI STRATEGICI, GENERALI E SPECIFICI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E UNITA' OPERATIVE IN ESSI AGGREGATE E PRINCIPALI STANDARD DI ROFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

1. Linee d'intervento azioni e obiettivi strategici 2022

Il triennio iniziato con il piano della performance 2020-2022 dovrà essere caratterizzato oltre che dalla definitiva riorganizzazione e strutturazione del presidio ospedaliero aziendale stabilita dal DCA 64/2016 e già attuata in azienda, 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 2022 è il miglioramento dei volumi prestazionali appropriati e della qualità dell'attività resa rispetto al triennio precedente. Di seguito vengono evidenziate le principali linee strategiche 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 qualitative 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.

- *Consolidamento degli interventi di riordino della 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 2020 si dovrà concorrere a consolidare e definire il posizionamento strategico del presidio ospedaliero aziendale nel contesto regionale, dando una risposta ai cambiamenti dei bisogni, dei comportamenti e delle attese dei cittadini, sfruttando le innovazioni tecnologiche e migliorando i modelli gestionali ed organizzativi.

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 il 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 "immateriale" 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.

2 Linee d'intervento azioni e obiettivi generali 2022

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, inoltre, vengono evidenziate i principali valori standard riferite alle attività e prestazioni ospedaliere rese nell'anno in corso che saranno utilizzati anche per la misurazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi dei dipartimenti ospedalieri indicati al successivo allegato C3.

• 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 inappropriata.
- 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 2022 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.

3. Linee d'intervento azioni e obiettivi operativi specifici 2022

Fermo restando gli obiettivi strategici e generali sopra specificati, qui di seguito, negli allegati C3) si riportano gli obiettivi operativi specifici 2022 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.

4. Indicatori per valutazione obiettivi dipartimenti ospedalieri

Di seguito vengono evidenziate i principali valori standard riferite alle attività e prestazioni rese dai dipartimenti ospedalieri e dalle unità organizzative ad essi afferenti nell'anno in corso che saranno utilizzati anche per la misurazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

APPROPRIATEZZA AREA CLINICA

- Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA – Ricoveri medici potenzialmente inappropriati < a 135% obiettivo raggiunto, > 180% obiettivo non raggiunto.
- Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti < 1,5% obiettivo raggiunto >3% obiettivo non raggiunto.
- % di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici > 75% obiettivo raggiunto < 45% obiettivo non raggiunto.
- Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene, per 100.000 residenti standardizzati per età e per sesso < a 50% obiettivo raggiunto, > 65% obiettivo non raggiunto.
- Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca < a 2,7% obiettivo raggiunto, > 3,7% obiettivo non raggiunto.
- % di intervento chirurgico entro 2 gg. a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano > a 60% obiettivo raggiunto, < a 50% obiettivo non raggiunto.
- % di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche > 60% obiettivo raggiunto, < 50% obiettivo non raggiunto.
- % di parti con taglio cesareo primario < a 24% obiettivo raggiunto, > a 28% obiettivo non raggiunto.

APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

- Reti tempo dipendenti – attuazione di percorsi aziendali per completamento della strutturazione ed organizzazione delle diverse reti in coerenza con i relativi PDTA per presa in carico e trattamento dei pazienti con IMA, Trauma STEMI ed ICTUS cerebrale SI obiettivo raggiunto NO obiettivo non raggiunto.

EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA URGENZA

- % di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti >93% obiettivo raggiunto, <80% obiettivo non raggiunto.
- % di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro 1 ora >80% obiettivo raggiunto, <70% obiettivo non raggiunto.
- % di accessi in P. Soccorso con codice VERDE non inviati al ricovero con tempi di perm. entro le 4 ore >80% obiettivo raggiunto, <70% obiettivo non raggiunto.



**DIPARTIMENTO
EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET
ANNO 2022**

ALLEGATO C 3.1

Piano Performance 2020/2022

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Operativi Specifici 2022 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Riferimenti PdR</p> <p>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.</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 n. 124/2018 attuativa dello stesso DCA. Assicurare in particolare la puntuale attuazione di quanto già stabilito dall'ASP con la citata deliberazione in materia di postazioni di Continuità assistenziale (CA) e Punti di emergenza territoriale (PET). 3. <u>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> <p>U.O. PRONTO SOCCORSO</p> <p><i>Indirizzi generali</i></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché, 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.

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n.14 del 14.03.2012 - Attivazione dei posti letto per il funzionamento dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e conseguente regolamento aziendale.</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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, 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 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'effettivo 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. <p><i>Azioni e Obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <p>Nel corso del 2022 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 così una quota significativa degli accessi 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.
---	--	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p> <p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 li rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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 allo stesso assegnato con il presente piano e di seguito riportato.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE</p> <p><i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>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.</p> <p>Gli obiettivi dell'attività rianimatoria , compatibilmente con l'emergenza COVID 19, 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.</p> <p>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</p>
---	---	--

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>fisiologica moderata o potenzialmente severa, che richiedono un supporto tecnico, ma non necessariamente un supporto di vita artificiale.</p> <p>Attualmente si stima che circa il 30% dei soggetti ricoverati in rianimazione potrebbero giovare più appropriatamente di un livello di cure semi-intensive, una quota minore di ricoveri di questo tipo grava inoltre impropriamente sui reparti ordinari per acuti.</p> <p>Nel corso dell'esercizio 2022 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.</p> <p>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 così 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore</p> <p><i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>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.</p> <p>I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesiológico 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.</p> <p>Tenuto conto di tali elementi di contesto, le risorse anestesiológicas dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale.</p> <p>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.</p> <p>Dovrà essere inoltre prevista la revisione dei percorsi per la valutazione anestesiológica preventiva alla esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche in elezione (ambulatorio operandi) ai fini della semplificazione e razionalizzazione delle fasi preoperatorie dell'assistenza, sulla base delle migliori evidenze disponibili.</p>
---	---	---

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>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.</p> <p>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 équipes 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 essere 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. 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 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.</p>
---	--	--

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE
FINANZIAMENTO FUNZIONI OSPEDALIERE 2022

Il finanziamento del dipartimento di emergenza urgenza e accettazione è definito in applicazione di parametri e criteri per la determinazione e valorizzazione delle cosiddette 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 a € 12.295.079.

La determinazione delle quote di finanziamento a funzioni è effettuata tenuto conto dei dati relativi al consuntivo dell'anno 2019

Finanziamento per numero accessi al pronto soccorso DEA I° Livello	Finanziamento 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 2022 finalizzate a garantire le attività e prestazioni di competenza previste nell'ambito del LEA assistenza ospedaliera nonché 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 ANNO 2022

ALLEGATO C 3.2

Piano Performance 2020/2022

DIPARTIMENTO AFO MEDICA
Obiettivi Operativi Specifici 2022

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p align="center">OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAI LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO MEDICA E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</p> <p align="center">(indice di peso ed importanza 40%)</p>
DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	<p>UOC CARDIOLOGIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché 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 periodo 2017/2019 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica, riportandola almeno a quella registrata nell'anno 2015. - Migliorare il livello di attività di ricovero ordinario registrata nell'esercizio 2020 (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.

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019 esclusi i casi di UTIC. - 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 servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Migliorare il numero di prestazioni per esterni che registra per il periodo 2017/2019 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 nonché 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOC MEDICINA GENERALE</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.
---------------------------------------	--	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 periodo 2017/2019 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel periodo 2017/2019 provvedendo a trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza 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 nel periodo 2017/2019 riducendo ulteriormente la degenza media registrata. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019. - 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 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p>
---	--	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>UOSD MALATTIE INFETTIVE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché 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 per il periodo 2017/2019 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 periodo 2017/2019. - 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 il periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare il peso relativo dei casi trattati e l'indice di case mix registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrate nel periodo 2017/2019. - 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 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
---	--	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>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 la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD MICROCITEMIA/EMATOLOGIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 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. - 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD NEFROLOGIA E DIALISI <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari massimo al 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nel periodo 2017/2019 che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere e migliorare il numero di casi di ricovero diurno già registrati per il periodo 2017/2019 e ridurre la degenza media. - Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nel periodo 2017/2019 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOC NEUROLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché 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 periodo 2017/2019 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 nel periodo 2017/2019.
---	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementare l'attività di DH registrata nel periodo 2017/2019 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 il periodo 2017/2019. - 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 nel periodo 2017/2019 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 periodo 2017/2019. - 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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 il periodo 2017/2019. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p>
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>UOC ONCOLOGIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 nel periodo 2017/2018 che risulta evidentemente incoerente e che risulta corretto per l'anno 2019. - Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari entro il valore massimo del 100% per i posti assegnati e correggere il TO registrato nel periodo 2017/2019 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. - 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>U.O. GERIATRIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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.</p>
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare l'attività di ricovero in DH registrata nel periodo 2017/2019 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 2017/2019 che risulta evidentemente incoerente. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019. - Incrementare le prestazioni ambulatoriali già effettuate nel periodo 2017/2019. - 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p>
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO MEDICA BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO medica per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 23.743.343 così 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.

Dipartimento Ospedaliero AFO Medica	
- Budget Dipartimento AFO Medica – Costi Diretti anno 2022 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	7.546.044
<i>a) sanitari</i>	<i>5.714.966</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>1.831.078</i>
2 Acquisti di servizi	2.096.004
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>2.136</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>86.871</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>1.585.439</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>134.661</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>92.703</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>194.196</i>
3 Godimento di beni di terzi	4.778
4 Costi del personale	12.496.097
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	42.359
6 Ammortamenti e svalutazioni	368.304
7 Accantonamenti	254.072
8 Imposte e tasse	888.116
B) Oneri finanziari	47.570
Totale	23.743.343



DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET

ANNO 2022

ALLEGATO C 3.3

Piano Performance 2020/2022



DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

ALLEGATO C3.3

- **Obiettivi Specifici 2022** -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p align="center">OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO CHIRURGICA E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</p> <p align="center">(indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p align="center">DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p align="center">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<p>UOC CHIRURGIA GENERALE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché 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 nel periodo 2017/2019 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 periodo 2017/2019 che risulta significativamente inferiore allo standard 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 il periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019. - 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<p>ed approvato dalla struttura commissariale regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 periodo 2017/2019 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, nonché 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 periodo 2017/2019. - 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. - Mantenere o migliorare l'indice operatorio registrato nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel periodo 2017 e 2018 e incrementare quelle registrate nel 2019 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 degli interventi per fratture di femore per come indicato dagli standard nazionali e regionali. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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 servizi 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 (<i>pubblicato il 20 febbraio 2013</i>) - 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. (<i>pubblicato il 1 agosto 2013</i>) - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD OCULISTICA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 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 per come stabilito dalle specifiche disposizioni regionali e nazionali. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale.
---	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD OTORINOLARINGOIATRIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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 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.
---	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p>
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022

Le risorse finanziarie assegnate al Dipartimento ospedaliero AFO chirurgica per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 13.455.536 così 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.

Dipartimento Ospedaliero AFO Chirurgica Budget Dipartimento AFO Chirurgica – Costi Diretti anno 20202 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	3.072.885
<i>a) sanitari</i>	<i>3.017.967</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>54.919</i>
2 Acquisti di servizi	1.219.358
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>0</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>17.864</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>958.315</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>153.765</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>52.490</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>36.924</i>
3 Godimento di beni di terzi	149
4 Costi del personale	8.037.036
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	137.416
6 Ammortamenti e svalutazioni	202.124
7 Accantonamenti	139.434
8 Imposte e tasse	574.242
B) Oneri finanziari	72.892
Totale	13.455.536



DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET ANNO 2022

ALLEGATO C 3.4

Piano Performance 2020/2022

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI DI SUPPORTO

- Obiettivi Specifici 2022 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA OSPEDALIERO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI DI SUPPORTO E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</p> <p>(indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>UOC ANATOMIA PATOLOGICA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019. - Ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento e di governo di cui allo specifico obiettivo indicato nell'allegato 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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</p>

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di flussi informativi.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD LABORATORIO ANALISI <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementare e migliorare significativamente le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali per esterni erogate nel periodo 2017/2019 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOC MEDICINA NUCLEARE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali</p>
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - 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 3% rispetto all'esercizio precedente. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOC RADIOLOGIA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementare i volumi delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale da erogare agli esterni nel periodo 2017/2019 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico 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 attività 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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)". <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOSD SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (predisposti, recupero preoperatorio, 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 nel periodo 2017/2019 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. <p>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.</p> <p>Costituisce inoltre obiettivo specifico assicurare i flussi informativi regionali e nazionali e comunicare alla</p>
--	---	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p> <p>Tutti gli altri DPGR e/o DCA adottati in materia negli anni 2010-2018</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019. - 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 specifico obiettivo indicato nell'allegato B) 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Il responsabile della UOSD nonché i dirigenti ed il personale del comparto, della stessa U.O., ciascuno in</p>
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno assicurare, per l'anno in corso, il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015. - 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 indicato nell'allegato B del presente atto. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2022.</p> <p>UOSD DERMATOLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo indicato nell'allegato B del presente atto. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p>
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOSD ANGIOLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo aspecifico obiettivo indicato nell'allegato B 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 e in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale. - 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>Ambulatorio di Pneumologia</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p>
--	---	---

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p>La struttura ambulatoriale di cui trattasi in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019. - 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 indicato nell'allegato B 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 in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale per il distretto 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. <p>Ambulatorio di Diabetologia</p> <p>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.</p> <p>La struttura ambulatoriale di cui trattasi in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 in ogni caso entro i limiti di costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale per il distretto 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) nonché 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.
--	---	---



DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO Servizi diagnostici e di supporto per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 22.570.792 così 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.

Dipartimento Ospedaliero AFO Servizi diagnostici e di supporto Budget Dipartimento AFO Servizi diagnostici – Costi Diretti anno 2022 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	5.635.181
<i>a) sanitari</i>	<i>5.501.479</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>133.702</i>
2 Acquisti di servizi	1.976.413
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>21.044</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>73.819</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>1.209.515</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>459.708</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>95.610</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>116.716</i>
3 Godimento di beni di terzi	485.152
4 Costi del personale	12.778.481
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	36.514
6 Ammortamenti e svalutazioni	247.677
7 Accantonamenti	170.859
8 Imposte e tasse	917.510
B) Oneri finanziari	323.005
Totale	22.570.792



DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET ANNO 2022

ALLEGATO C 3.5

Piano Performance 2020/2022



ALLEGATO C3.5

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE
- Obiettivi Operativi Specifici 2022-**

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 OLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
<p>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<p>UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 2017/2019. - 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 periodo 2017/2019.

<p>DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e incrementare almeno allo standard del 80% il tasso di utilizzo dei p.l. registrato nel 2017/2018. - Migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel periodo 2017/2018 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 periodo 2017/2018 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. - Migliorare significativamente l'indice operatorio registrato nel periodo 2017/2018 - Migliorare significativamente l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2018. - Migliorare l'indice comparativo di performance registrato nel periodo 2017/2018. - Realizzare la riduzione dell'incidenza percentuale dei parti cesarei per come stabilito dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali. - Assicurare le attività di IVG. - Concorrere per quanto di competenza alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero. - 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 servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOC PEDIATRIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	---	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<p>correggere il TO registrato nel periodo 2017/2019 che risulta evidentemente non coerente con i vigenti standard ospedalieri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel periodo 2017/2019. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019. - 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. - 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 servizi 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p> <p>UOC NEONATOLOGIA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 nel periodo 2017/2019 che risulta evidentemente non coerente con gli standard ospedalieri vigenti. - Assicurare, in considerazione della non assegnazione di posti letto diurni alla UOC che ha determinato per il periodo 2017/2019 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 periodo 2017/2019. - Incrementare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel periodo 2017. - Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017.
---	---	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017/2019. - 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 precedente. - Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In attuazione delle disposizioni di legge e delle correlate disposizioni regionali in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri della aziende sanitarie la U.O. dovrà concorrere alla realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto anno 2020.</p>
---	---	--

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (U.O. Ospedaliere) BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2022

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento materno infantile per la componente delle unità operative ospedaliere per l'anno 2022, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza ospedaliera nonché per la realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono stabilite in complessivi € 7.463.281 così 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.

Dipartimento Ospedaliero Materno Infantile (U.O. Ospedaliere) Budget Dipartimento Materno Infantile – Costi Diretti anno 2022 -	
A) Costi della Produzione	
1 Acquisti di beni	369.638
<i>a) sanitari</i>	<i>337.267</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>32.371</i>
2 Acquisti di servizi	1.363.500
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>0</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>26.217</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>1.212.588</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>36.819</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>49.255</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>38.621</i>
3 Godimento di beni di terzi	78
4 Costi del personale	5.205.983
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	11.832
6 Ammortamenti e svalutazioni	62.617
7 Accantonamenti	43.196
8 Imposte e tasse	384.763
B) Oneri finanziari	21.674
Totale	7.463.281



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

**OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET
ANNO 2022**

ALLEGATO C 3.6

Piano Performance 2020/2022

**AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
E DI FARMACIA OSPEDALIERA
- Obiettivi Specifici 2022 -**

<p align="center">MACROSTRUTTURA AZIENDALE</p>	<p align="center">OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</p>	<p align="center">OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 DEL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</p> <p align="center">(indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p align="center">AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p align="center">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della direzione medica di presidio</p>	<p>UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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

<p>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della direzione medica di presidio</p>	<p>vigilanza e di controllo sulla riscossione delle quote di partecipazione alla spesa.</p> <p>Il dirigente medico di presidio dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito indicati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal presente piano.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>UOC FARMACIA OSPEDALIERA</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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'anno in corso 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 specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero. <p>Il servizio di farmacia ospedaliera, per quanto di competenza, dovrà, inoltre, dare concreta attuazione agli interventi di razionalizzazione e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera in coerenza con le specifiche disposizioni adottati dai Commissari ad acta per il piano di rientro.</p>
---	--	---

<p>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della farmacia ospedaliera</p>	<p>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.</p> <p>L'erogazione delle attività e prestazioni nonché gli obiettivi assegnati alla unità operativa è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal presente piano.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	--	--

Direzione Medica di Presidio e Farmacia Ospedaliera Budget 2022

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 2022-

Direzione medica di presidio Budget Direzione medica di presidio – Costi Diretti anno 2022 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	4.383
<i>a) sanitari</i>	623
<i>b) non sanitari</i>	3.760
2 Acquisti di servizi	395.573
<i>c) Farmaceutica</i>	0
<i>d) Medicina di base</i>	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	1.539
<i>f) Servizi appaltati</i>	339.607
<i>g) Manutenzioni</i>	4.428
<i>h) Utenze</i>	27.484
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	22.515
3 Godimento di beni di terzi	0
4 Costi del personale (*)	5.669.319
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	10.704
6 Ammortamenti e svalutazioni	71.372
7 Accantonamenti	49.236
8 Imposte e tasse	383.494
B) Oneri finanziari	25.216
Totale	6.609.373

NB:I costi del personale ad oggi assegnato alla direzione medica di presidio nel corso dell'esercizio 2020 saranno ribaltati in quota parte sui costi generali del presidio ospedaliero e quindi 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.

**- BUDGET 2022-
FARMACIA OSPEDALIERA**

Farmacia Ospedaliera Budget Farmacia Ospedaliera – Costi Diretti anno 2022 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	38.248
<i>a) sanitari</i>	<i>26.063</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>12.185</i>
2 Acquisti di servizi	29.945
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>0</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>0</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>26.436</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>0</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>2.428</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>1.080</i>
3 Godimento di beni di terzi	5.801
4 Costi del personale	469.008
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.785
6 Ammortamenti e svalutazioni	8.887
7 Accantonamenti	6.131
8 Imposte e tasse	30.848
B) Oneri finanziari	3.215
Totale	593.866

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

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2022
ASSISTENZA OSPEDALIERA
 (Escluso ospedalità privata accreditata)*

A) Costi della Produzione	Costi diretti
1 Acquisti di beni	17.906.285
<i>a) sanitari</i>	<i>15.792.432</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>2.113.853</i>
2 Acquisti di servizi	8.185.913
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>256.884</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>323.723</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>6.002.492</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>832.889</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>379.361</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>390.563</i>
3 Godimento di beni di terzi	495.260
4 Costi del personale	49.114.311
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	253.096
6 Ammortamenti e svalutazioni	1.034.343
7 Accantonamenti	713.534
8 Imposte e tasse	3.657.272
B) Oneri finanziari	390.860
Totale	81.754.715

NB:La spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato è centralmente gestita e governata dalla competente struttura aziendale aggregata alla U.O. Controllo di Gestione del dipartimento programmazione e controllo ed ammonta complessivamente e fino alla definizione dei nuovi tetti di spesa stabiliti dalla Regione a € 33.489.817 (Tetto assistenza ospedaliera da privato anno 2021)



**DIPARTIMENTO SERVIZI
TECNICO - AMMINISTRATIVI
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET
ANNO 2022**

ALLEGATO C 4

Piano Performance 2020/2022

DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI
- Obiettivi Operativi Specifici 2022 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELL'EFFICIENZA DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO E DEI DIRETTORI DELLE UOC AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi	<p>Linee generali di indirizzo</p> <p>Nell'ambito dei servizi tecnico-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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le modalità di lavoro definite non possono prescindere da un diffuso coinvolgimento e valorizzazione dei collaboratori per recuperare 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.</p> <p>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.</p> <p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <p>In relazione alle specifiche competenze e responsabilità, ciascun direttore delle unità operative afferenti ai servizi tecnico-amministrativi 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.</p> <p>UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p>

<p style="text-align: center;">AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA. - 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. <p>UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA. - 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; <p>UOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.
--	---	---

<p style="text-align: center;">AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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 ticket; - Assicurare 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. <p>UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA. - 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 economici (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. <p>UOC Gestione tecnico-patrimoniale</p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA. - 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. - Completare le procedure di affidamento dei lavori di riorganizzazione del pronto soccorso del P.O. di Crotone. - 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 clinica 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 2022

Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi

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	TOTALE
1 Acquisti di beni	37.646
a) sanitari	0
b) non sanitari	37.646
2 Acquisti di servizi	176.974
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni	440
f) Servizi appaltati	101.845
g) Manutenzioni	21.830
h) Utenze	10.889
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	41.969
3 Godimento di beni di terzi	371.816
4 Costi del personale	3.355.745
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	51.352
6 Ammortamenti e svalutazioni	65.834
7 Accantonamenti	98.787
8 Imposte e tasse	122.263
Totale	4.280.417



DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E FUNZIONI DI STAFF

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET ANNO 2022

ALLEGATO C 5

Piano Performance 2020/2022

**DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
(Funzioni di Staff)
- Obiettivi Operativi Specifici 2022 -**

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2022 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DEL SUPPORTO TECNICO PROFESSIONALE ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE NONCHE' ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO E DEI DIRETTORI DELLE UOC e UOSD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 del PdR 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. <p>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.</p> <p>UOC PROGRAMMAZIONE SANITARIA, PIANIFICAZIONE STRATEGICA, RICERCA E GOVERNO DELL'ECCELLENZA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO</p>

<p>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</p>	<p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Completamento attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerente con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016. Completamento attuazione della riorganizzazione della rete territoriale coerente con la programmazione regionale definita dal DCA n. 166/2018. Completamento attuazione della riorganizzazione delle reti tempodipendenti e delle reti cliniche coerente con la programmazione regionale definita dal DCA n. 64/2016 e s.m.i. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> In ordine agli obiettivi prioritari strategici istituzionali si fa rinvio all'obiettivo n. 16 per quanto di competenza (Rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di equilibrio di bilancio) e all'obiettivo specifico della gestione attività di acquisto e controllo nei confronti degli erogatori privati accreditati. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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.
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</p>	<p>UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, STATISTICA E FLUSSI INFORMATIVI <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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 efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>UOSD GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> In merito si fa rinvio al punto 4 del precedente allegato B) del presente piano.</p> <p>UOSD CUP, URP E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>UOSD INGEGNERIA CLINICA <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e migliorare le attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo di tecnologie biomediche e nell'HTA. <p>IPAS Servizio aziendale di prevenzione e protezione <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri dell'incarico si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 2022
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	TOTALE
1 Acquisti di beni	5.074
a) sanitari	0
b) non sanitari	5.074
2 Acquisti di servizi	89.699
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni (<i>compreso spesa acquisto prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato, escluso APA/PAC</i>)	33.882.342
f) Servizi appaltati	22.310
g) Manutenzioni	44.731
h) Utenze	5.416
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	0
3 Godimento di beni di terzi	65.522
4 Costi del personale	1.731.029
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	252
6 Ammortamenti e svalutazioni	0
7 Accantonamenti	0
8 Imposte e tasse	117.258
Totale	35.963.633