

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 08 DEL 24 Gen. 2020

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

Il Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, nominato con Decreto Ministeriale del 10 gennaio 2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto.

STRUTTURA PROPONENTE:

U.O.C. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica

Il Direttore della U.O.C. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del procedimento  
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Il Direttore della UOC  
Dr. Giuseppe Fratto

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione Controllo

Il Direttore del Dipartimento  
Dr. Giuseppe Fratto

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

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 2020, 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 2020 e pertanto il presente piano tiene conto delle risorse finanziarie già previste nel bilancio economico preventivo 2020 e pluriennale 2020/2022 approvato con specifica deliberazione del Direttore Generale FF.

## VISTA

La deliberazione con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo 2020 e pluriennale 2020-2022.

RITENUTO

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

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

PROPONE

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

- 1) Adottare il Piano Triennale della Performance 2020-2022 - Documento direttive obiettivi e budget anno 2020 allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.
- 2) Riservarsi di aggiornare il presente Piano nel caso in cui in corso d'anno dovessero essere assegnati o aggiornati dalla Regione - Commissario ad acta per il PdR gli obiettivi del Commissario Straordinario.
- 3) Procedere alla pubblicazione del presente Piano della performance 2020-2022 sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparenza".
- 4) Procedere alla notifica del presente atto al Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda.
- 5) Trasmettere il presente atto a tutti i direttori dei dipartimenti e macrostrutture aziendali di seguito indicati:
  - Direttore Dipartimento Prevenzione
  - Direttore Distretto Sanitario Unico Aziendale
  - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Medica
  - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Chirurgica
  - Direttore Dipartimento Ospedaliero AFO Servizi Diagnostici e di Supporto
  - Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)
  - Direttore Dipartimento Materno Infantile
  - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
  - Direttore Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi
  - Direttore Dipartimento Programmazione e Controllo e funzioni di Staff
- 6) Trasmettere copia del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.
- 7) Trasmettere copia del presente atto al Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanità della Regione Calabria.

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

.....

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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

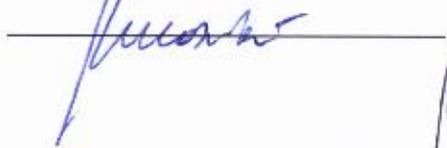
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

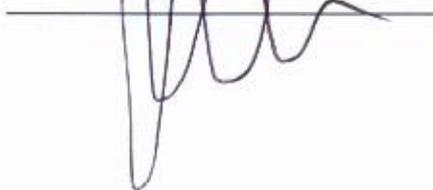
### **DELIBERA**

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  
Avv. Francesco Masciari



Il Commissario Straordinario  
Dr. Gilberto Gentili



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 24 GEN. 2020 con protocollo della Segreteria Generale n. 015

Crotona li 24 GEN. 2020

Il Responsabile



---



**Commissario Straordinario**  
**Dr. Gilberto Gentili**

# **PIANO DELLA PERFORMANCE**

## **2020 - 2022**

### **DOCUMENTO**

### **DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2020**

( Documento allegato alla deliberazione del Commissario Straordinario n. 08 del 24. 01. 2020)

## SOMMARIO

Introduzione Piano della Performance 2020-2022.....	Pag. 3
Presentazione dell'Azienda .....	Pag. 6
- Chi siamo Cosa facciamo Come operiamo .....	Pag. 7
- Organizzazione dell'Azienda .....	Pag. 13
- Le risorse umane e professionali dell'azienda .....	Pag. 15
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....	Pag. 17
- Collegamento Piano della Performance, Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	Pag. 18
Attività e Prestazioni da garantire all'utenza - in coerenza con i LEA .....	Pag. 19
Attività e prestazioni rese all'utenza .....	Pag. 25
- Aree Prevenzione collettiva e sanità pubblica .....	Pag. 25
- Aree Assistenza distrettuale.....	Pag. 47
- Aree Assistenza ospedaliera .....	Pag. 66
Obiettivi strategici istituzionali/Obiettivi strategici aziendali/Obiettivi operativi di struttura .....	Pag. 79
- Allegato A) dipartimenti/macrostrutture assegnatarie obiettivi prioritari strategici aziendali e correlato budget .....	Pag. 81
- Allegato B) Indirizzi e obiettivi prioritari e strategici aziendali .....	Pag. 84
- Allegato C) obiettivi operativi specifici per dipartimenti/macrostrutture e correlati budget 2020 .....	Pag. 90
• Allegato C1 dipartimento di prevenzione indirizzi obiettivi e budget anno 2020 .....	Pag. 92
• Allegato C2 distretto sanitario unico aziendale indirizzi obiettivi e budget anno 2020 .....	Pag. 103
• Allegato C3 dipartimenti ospedalieri linee d'intervento azioni e obiettivi strategici generali e specifici anno 2020 ..	Pag. 122
o C3.1 dipartimento emergenza-urgenza e accettazione obiettivi operativi specifici e budget 2020 .....	Pag. 131
o C3.2 dipartimento ospedaliero AFO medica obiettivi operativi specifici e budget 2020 .....	Pag. 138
o C3.3 dipartimento AFO chirurgica obiettivi operativi specifici e budget 2020 .....	Pag. 149
o C3.4 dipartimento AFO servizi diagnostici e di supporto obiettivi specifici e budget 2020 .....	Pag. 156
o C3.5 dipartimento materno-infantile obiettivi operativi specifici e budget 2020 .....	Pag. 166
o C3.6 funzioni direzione medica di presidio e di farmacia ospedaliera obiettivi operativi specifici e budget 2020 ..	Pag. 172
• Allegato C4 dipartimento servizi tecnico-amministrativi indirizzi obiettivi e budget anno 2020 .....	Pag. 179
• Allegato C5 dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff indirizzi obiettivi e budget anno 2020 .....	Pag. 184

## **1. PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022**

### **1.1 Presentazione e introduzione**

Il D.Lgs. n. 150/2009, ai fini del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla pubblica amministrazione, stabilisce che ogni azienda o ente pubblico comprese quindi le amministrazioni del SSN è tenuta a misurare e a valutare la propria performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, perseguendo la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti in relazione alle risorse impiegate. A questo scopo, uno degli strumenti previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 è il Piano della performance che rappresenta un documento di pianificazione triennale, adottato in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi (strategici ed operativi) e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché le modalità di assegnazione degli obiettivi nei confronti del personale.

In tale quadro di riferimento normativo con l'adozione del presente Piano della performance relativo al triennio 2020-2022, si è proceduto a definire gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché degli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in coerenza a quanto previsto dal citato D.Lgs 150/2009 ed accolte, nella sua definizione, le nuove indicazioni che scaturiscono dal D.Lgs 74/2017, modificativo del D.Lgs 150/2009, che in particolare richiede una maggior capacità di pianificazione integrata con gli altri strumenti della programmazione aziendale. Sebbene il quadro normativo di riferimento resti sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche 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.

In ogni caso si intende con il presente piano accogliere comunque il nuovo indirizzo tracciato dalla normativa e, pertanto, si presenta un documento più snello, che dà maggiore attenzione al livello "alto" della pianificazione, facendo riferimento ai risultati attesi dall'organizzazione nel suo complesso, più che come somma di obiettivi delle diverse articolazioni aziendali. Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità dei servizi erogati, anzitutto per le Regioni in piano di rientro come la Calabria obbliga le Aziende sanitarie provinciali a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder esterni.

Attraverso l'adozione del presente piano triennale della performance, che rappresenta la prosecuzione dei precedenti adottati dall'azienda sin dal 2011/2013, occorre insistere e rafforzare la cultura della performance legata all'espletamento della missione organizzativa e al raggiungimento dei suoi obiettivi e accrescere le conoscenze circa l'operato dell'azienda per migliorare i processi decisionali e per orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione, producendo quell'ambizione che da slancio e vigore all'azione amministrativa.

Il presente piano della performance 2020-2022 è redatto – e deve essere letto – in una visione di contesto: Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria e correlati piani operativi con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete assistenziale ospedaliera, dell'emergenza-urgenza e territoriale, allo stato in fase di completamento. La programmazione regionale, inoltre, ha definito il nuovo Programma Operativo 2019-2021 che allo stato è in fase di esame preventivo da parte dei ministeri affiancanti, Salute e MEF i successivi provvedimenti di adozione e attuazione stanno per

essere emanati, così come le linee di indirizzo per le aziende del SSR Azienda e gli obiettivi annuali per i Commissari Straordinari nominati in attuazione delle disposizioni di cui al DL 35/2019 convertito nella legge n. 60/2019.

Nonostante, anche in continuità con gli obiettivi che hanno caratterizzato la gestione fino al 2019, la Direzione dell'ASP di Crotone definisce un piano delle performance che prevede alcune linee strategiche che permeano la programmazione del prossimo triennio:

- il definitivo assestamento e la concreta ed effettiva realizzazione di procedure ed attività tecnico-amministrative, specialmente nelle aree degli acquisti di beni e servizi, dei concorsi pubblici, della gestione del rischio clinico;
- lo sviluppo informatico ed informativo, in particolare rivolto al completamento delle procedure di implementazione del nuovo sistema informativo sanitario regionale, del fascicolo sanitario elettronico ed alla convergenza e coerenza degli applicativi aziendali;
- lo sviluppo e la definitiva applicazione delle procedure amministrativo-contabili (PAC) definiti dalla struttura commissariale regionale con specifici DCA.

Il presente Piano della performance aziendale 2020-2022, definisce, in continuità con i precedenti piani un ruolo importante per il supporto all'attuazione della programmazione sanitaria, con riferimento in particolare alle reti cliniche, ai PDA, alla misurazione dell'appropriatezza delle prestazioni, quindi dell'efficacia e dell'efficienza produttiva e organizzativa.

La prima parte del documento illustra l'Azienda ("chi siamo", "cosa facciamo" e "come operiamo") e le sue principali attività svolte e prosegue focalizzando gli obiettivi e le azioni da svolgere nell'anno in corso e sul sistema di misurazione della performance con la sintesi degli obiettivi da perseguire. Il Piano a valenza triennale (2020-2022), verrà aggiornato annualmente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione nazionale e regionale e con le modifiche non solo del contesto di riferimento, ma anche delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Con riferimento all'anno 2020 gli obiettivi che l'azienda si pone e su cui si basa la definizione, misurazione e valutazione dei risultati in coerenza con le risorse assegnate (budget) costituiscono il punto di riferimento per la definizione degli obiettivi specifici di ciascuna delle strutture organizzative dell'azienda. Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

Nella definizione della programmazione triennale l'azienda ha quindi inteso elaborare il proprio Piano delle Performance integrando gli indirizzi di programmazione sanitaria regionale con gli obiettivi aziendali e di struttura, con specifico riferimento ai provvedimenti regionali attuativi del piano di rientro ovvero di razionalizzazione e riqualificazione del SSR e integrandone i contenuti secondo le peculiarità finalit  del Piano. Il Piano della Performance 2020-2022 ricomprende il documento direttive obiettivi e budget dell'anno 2020 ovvero la programmazione annuale, illustrando il quadro degli obiettivi e delle attivit  che l'ASP intende perseguire nell'anno.

L'elaborazione e l'adozione del Piano della Performance d  come sempre l'avvio al Ciclo di gestione della Performance e si integra con tutti gli altri strumenti aziendali di pianificazione, programmazione e valutazione, primo tra tutti il budget, e con i documenti conseguenti, quali innanzitutto il consuntivo della programmazione, descritto nella Relazione sulla Performance dell'anno 2018 adottata con deliberazione n. 255 del 12.06.2019, che costituisce la base di analisi pi  aggiornata rispetto agli obiettivi di cui al presente piano della performance; occorre, inoltre, evidenziare che in questi mesi   in corso la valutazione finale del ciclo della performance 2019 che dovr  essere conclusa, come per legge, entro giugno 2020, con l'approvazione della relazione sulla performance 2019 e che potr  consentire anche eventuali parziali modifiche del presente piano.

L'insieme dei contenuti del presente piano della performance è strettamente correlato con la programmazione regionale definita nel Piano Operativo 2016-2018 adottato con decreto del Commissario ad acta per il PdR con DCA 119/2016 e nei successivi decreti di attuazione e tenuto anche conto degli indirizzi regionali del piano operativo 2019-2021 in corso di adozione da parte della struttura commissariale regionale.

Dal punto di vista organizzativo il presente piano della performance, inoltre, è adottato in coerenza con la nuova organizzazione aziendale prevista dal vigente Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 253 del 21/07/2016; è intrinseco il legame con il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022 in corso di adozione.

Il Piano della performance è lo strumento che annualmente da avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs 150/2009 e modificato dal D.Lgs. 74/2017: si parte dalla definizione degli obiettivi, si prosegue durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, con l'approvazione della relazione sulla performance, alla verifica di come sono andate le attività previste ed a misurare i risultati raggiunti.

Programmare per tempo gli obiettivi e controllare successivamente l'esito del lavoro che è stato fatto, è un passo decisivo per poter rendicontare alla collettività su come sono utilizzate le risorse pubbliche e su come viene gestito il complesso sistema al servizio della salute dei cittadini.

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

Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per migliorare l'attività di pianificazione strategica e di controllo dell'Azienda e di conseguenza garantire migliori servizi a favore della collettività. Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 150/2009, modificato dall'art. 8 del D.Lgs 74/2017), infatti, è il documento di pianificazione attraverso il quale, coerentemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale e regionale e con i vincoli di bilancio, sono individuati le azioni e gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni e strutture organizzative dell'Azienda.

La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi.

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.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda Sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività, garantendo al tempo stesso la massima trasparenza ed informazione nei confronti dei cittadini.

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

Per la sua redazione 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.A.C.) e tenuto conto delle disposizioni regionali di cui alla L.R. 3 febbraio 2012, n. 3, nonché delle specifiche linee guida regionali di cui al decreto dirigenziale del Direttore Generale Dipartimento Sanità n. 3957 del 27 marzo 2012, nonché il D.Lgs. 97/2016 ed il Decreto Ministeriale 02.12.2016; inoltre, si sono utilizzate le linee guida predisposte dall'Ufficio per la Valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica per i Ministeri, che contengono spunti di riflessione molto interessanti.

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 triennale della performance è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito dell'Azienda ([www.asp.crotonone.it](http://www.asp.crotonone.it)) nella sezione "Amministrazione Trasparente".

## **2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

### **2.1 Missione e funzioni**

Missione e funzioni dell'ASP di Crotonone 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 Crotona adotta criteri e tecniche di gestione orientati a garantire l'assunzione delle responsabilità dei dirigenti e dei dipendenti/collaboratori, non solo su basi puramente funzionali, bensì secondo logiche di gestione per processi.

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

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

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

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

Il nuovo Atto Aziendale 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**

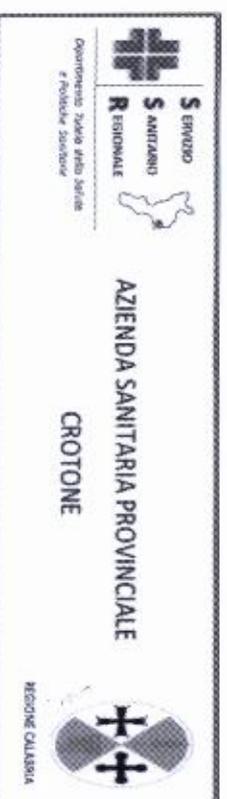
### **2.2.1 Chi siamo**

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.

La sede dell'Azienda è in Crotona, provvisoriamente alla via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale il "Granaiolo".

Il sito internet istituzionale è [www.asp.crotona.it](http://www.asp.crotona.it).

Il logo aziendale, inserito negli atti ufficiali, è quello qui di seguito raffigurato.





**Comuni Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone**  
**Popolazione residente al 1.1.2019**

COMUNE	POPOLAZIONE	Maschi	Femmine
Belvedere Spinello	2.258	1.105	1.153
Caccuri	1.621	778	843
Carfizzi	638	319	319
Casabona	2.628	1.252	1.376
Castelsilano	979	488	491
Cerenza	1.123	548	575
Ciro	2.786	1.321	1.465
Ciro Marina	14.794	7.210	7.584
Cotronei	5.465	2.649	2.816
Crotone	63.941	32.810	31.131
Crucoli	3.035	1.462	1.572
Cutro	10.462	5.249	5.213
Isola Capo Rizzuto	17.832	9.484	8.348
Melissa	3.511	1.743	1.768
Mesoraca	6.357	3.087	3.270
Pallagorio	1.164	561	603
Petilia Policastro	9.073	4.527	4.546
Rocca di Neto	5.681	2.812	2.869
Roccabernarda	3.374	1.669	1.705
San Mauro Marchesato	2.102	1.026	1.076
San Nicola dell'Alto	786	370	416
Santa Severina	2.050	1.005	1.045
Savelli	1.189	573	616
Scandale	3.100	1.503	1.597
Strongoli	6.518	3.207	3.311
Umbriatico	821	410	411
Verzino	1.774	846	928
<b>TOTALE</b>	<b>175.061</b>	<b>88.014</b>	<b>87.047</b>

**Distribuzione della popolazione per fasce di età e sesso**

<b>Età</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>	
0-4	3.978 (51,8%)	3.696 (48,2%)	7.674	4,4%
5-9	4.575 (52,3%)	4.178 (47,7%)	8.753	5,0%
10-14	4.773 (51,4%)	4.518 (48,6%)	9.291	5,3%
15-19	5.146 (52,3%)	4.687 (47,7%)	9.833	5,6%
20-24	5.953 (54,2%)	5.025 (45,8%)	10.978	6,3%
25-29	6.733 (55,2%)	5.472 (44,8%)	12.205	7,0%
30-34	6.351 (54,2%)	5.366 (45,8%)	11.717	6,7%
35-39	6.173 (53,3%)	5.403 (46,7%)	11.576	6,6%
40-44	6.035 (50,2%)	5.989 (49,8%)	12.024	6,9%
45-49	6.162 (49,0%)	6.404 (51,0%)	12.566	7,2%
50-54	6.217 (49,0%)	6.476 (51,0%)	12.693	7,3%
55-59	5.662 (48,9%)	5.907 (51,1%)	11.569	6,6%
60-64	5.204 (49,2%)	5.371 (50,8%)	10.575	6,0%
65-69	4.660 (48,2%)	5.001 (51,8%)	9.661	5,5%
70-74	3.632 (47,1%)	4.077 (52,9%)	7.709	4,4%
75-79	2.907 (44,5%)	3.629 (55,5%)	6.536	3,7%
80-84	2.217 (42,1%)	3.052 (57,9%)	5.269	3,0%
85-89	1.218 (39,2%)	1.892 (60,8%)	3.110	1,8%
90-94	361 (32,9%)	735 (67,1%)	1.096	0,6%
95-99	56 (26,9%)	152 (73,1%)	208	0,1%
100+	1 (5,6%)	17 (94,4%)	18	0,0%
<b>Totale</b>	<b>88.014 (50,3%)</b>	<b>87.047 (49,7%)</b>	<b>175.061</b>	<b>100,0%</b>

### Popolazione ASP per fasce di età principali

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
<b>2018</b>	25.718	115.736	33.607	175.061	<b>41,9</b>

### Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente ASP

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2018</b>	130,7	51,3	107,5	105,5	25,6	8,5	9,6

### Tabella di sintesi informativa principali strutture di offerta assistenziale

Presidi Ospedalieri Pubblici a gestione diretta	1
Case di Cura private accreditate	6
Numero ricoveri totali (ospedale pubblico)	14.998
Numero ricoveri totali (Case di cura private)	7.428
Prestazioni specialistiche strutture pubbliche	1.223.712
Prestazioni specialistiche contrattualizzate con strutture accreditate	886.821
Accessi Pronto Soccorso	52.973
Accessi Pronto Soccorso non seguiti da ricovero	42.546
Prestazioni specialistiche rese in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	221.736
Numero dipendenti Azienda	1.550
Medici Specialisti ambulatoriali territoriali pubblici	54
Medici Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta (145+23)	168
Medici di Continuità Assistenziale	148
Distretti Sanitari	1
Ambulatori pubblici territoriali	26

Ambulatori e strutture specialistiche territoriali privati accreditati	22
Farmacie convenzionate	59
Strutture residenziali/altà anziani non autosufficienti (RSA R2:8 - CP R3:5 – RSAM R1:2)	15
Strutture residenziali/altà disabili e SAL (RSA RD4:1 – CP RD5:1 – RECC: 1 – SLA RD1:1)	4
Strutture residenziali/altà salute mentale (SPR1)	3
Servizi Territoriali di Salute Mentale (CSM)	3
Servizio Psichiatrico Diagnostico e Cura (SPDC) 1	4
Comunità Terapeutiche Tossicodipendenze	4
Hospice	1

### 2.2.2 Cosa facciamo

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

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.

### 2.2.3 Come operiamo

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

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

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

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

### **2.3 L'Organizzazione dell'Azienda**

Dal punto di vista dell'organizzazione, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone 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.

La struttura organizzativa di seguito riportata rappresenta l'attuale assetto organizzativo e di funzionamento dell'ASP definito dal nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 253 del 21.7.2016 ed approvato con DCA n. 83 del 25.07.2016.

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 la rete dei 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 e dipendenze patologiche.

Il modello organizzativo dell'assistenza territoriale è rappresentato dal distretto unico aziendale a sua volta articolato in tre aree subdistrettuali Crotone, Mesoraca e Cirò Marina coincidenti con i preesistenti tre distretti del precedente atto aziendale.

Il Distretto è un'articolazione territoriale cui è attribuita autonomia organizzativa e gestionale, nei limiti previsti dall'Atto Aziendale e nel rispetto della normativa vigente. Il Distretto unitariamente e nelle sue articolazioni subdistrettuali sopra indicate assicura tutte le attività e prestazioni ricomprese nel 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.

Il supporto tecnico professionale alla funzione di indirizzo, programmazione e controllo della direzione strategica è assicurato dal dipartimento programmazione e controllo posto in staff alla direzione strategica aziendale che ricomprende le strutture organizzative di programmazione sanitaria e pianificazione strategica, controllo di gestione e sistemi informativi, Epidemiologia Valutativa, Statistica e Flussi Informativi, Governo Clinico e Risk Management, Servizio Aziendale di Prevenzione e Protezione e Ingegneria Clinica, CUP, URP e comunicazione istituzionale.



## **2.4 Le risorse umane e professionali dell'Azienda**

L'Azienda pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo. In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile e che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari. In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione del capitale umano ottimale, dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto delle specifiche disposizioni regionali e nazionali, analizza in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività. Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale.

Tale caratteristica permette all'Azienda di rispondere in maniera flessibile anche a esigenze impreviste, a garanzia dei livelli di assistenza, individuando, nel rispetto delle norme di legge e dei contratti collettivi nazionali, lo strumento di reclutamento più adatto all'esigenza. L'Azienda persegue inoltre politiche di valorizzazione delle risorse umane tese a riconoscere i talenti e svilupparli in coerenza alle attese personali, in modo da offrire un sistema di alte competenze in grado di garantire i diritti ed i bisogni di benessere della persona. L'Azienda adotta una politica retributiva equa in base alla quale ad analoghe responsabilità è riconosciuta omogenea retribuzione. La politica retributiva si caratterizza altresì per essere collegata ai risultati della valutazione e delle prestazioni rese, a fondamento di un sistema premiante giusto, eticamente orientato e in grado di riconoscere le responsabilità assunte, il coinvolgimento ed i risultati raggiunti. Ciò in un condiviso sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni.

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

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

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

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

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

Nella tabella che segue è riportata la distribuzione delle unità di personale per macroclassi di profili ed aree contrattuali per il periodo 2016/2019.

<b>PROFILII PROFESSIONALI</b>	<b>31.12.2016</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2019</b>
	<b>numero</b>	<b>numero</b>	<b>numero</b>	<b>numero</b>
Medici	269	314	313	282
Veterinari	17	17	14	13
Farmacisti	9	10	9	12
Biologi	3	3	4	8
Chimici	-	-	-	-
Fisici	-	-	-	-
Psicologi	25	25	21	19
<b>Totale Dirigenza Sanitaria</b>	<b>323</b>	<b>369</b>	<b>361</b>	<b>334</b>
Ingegneri	2	2	2	2
Architetti	1	1	1	1
Sociologi	3	3	3	1
Avvocati	3	3	3	3
Dirigenti Amministrativi	10	10	8	7
<b>Totale Dirigenza PTA</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>14</b>
<b>Totale dirigenza</b>	<b>342</b>	<b>388</b>	<b>378</b>	<b>348</b>
Personale Infermieristico	528	551	558	523
Personale tecnico sanitario	90	91	87	92
Personale di vigilanza e ispezione	32	32	27	27
Personale riabilitazione	34	34	35	39
Operatore socio-sanitario	5	72	109	136
<b>Totale comparto ruolo sanitario</b>	<b>689</b>	<b>780</b>	<b>816</b>	<b>817</b>
Assistente religioso	1	1	1	1
<b>Totale comparto ruolo professionale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Assistenti sociali	15	15	14	14
Personale tecnico	161	161	151	155
Auxiliario specializzato	36	37	25	19
<b>Totale comparto ruolo tecnico</b>	<b>213</b>	<b>214</b>	<b>191</b>	<b>188</b>
<b>Totale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>248</b>	<b>248</b>	<b>205</b>	<b>196</b>
<b>Totale comparto</b>	<b>1.149</b>	<b>1.241</b>	<b>1.211</b>	<b>1.202</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.492</b>	<b>1.630</b>	<b>1.590</b>	<b>1.550</b>

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

- **145** Medici di medicina generale
- **23** Pediatri di libera scelta
- **54** Medici specialisti ambulatoriali interni
- **148** Medici di continuità assistenziale

Il totale complessivo è quindi di **370 unità di personale convenzionato** che aggiunte alle unità di personale dipendente porta ad un totale complessivo di **1.960 unità**.

### **3. 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 2020.

Allo stato le risorse finanziarie disponibili per l'anno 2020 sono definite dall'ASP per come stabilito con deliberazione del Direttore Generale FF n. 2578 del 13.12.2019 recante l'approvazione del bilancio di previsione 2020 e pluriennale 2020-2022 e qui di seguito sinteticamente indicato.

Il valore totale della produzione (cod. AZ999), è preventivato in € 338.619.623, il valore totale dei costi della produzione (cod. BZ999), è preventivato in € 356.512.785 oltre proventi e oneri finanziari. Il risultato di esercizio e quindi di € - 25.042.162 (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 2020 è quindi pari a -31.470.162 (cod. ZZ999).

Tenuto conto del quadro finanziario sopra evidenziato il budget assegnato a ciascuno dei dipartimenti ospedalieri, al distretto unico aziendale e al dipartimento di prevenzione è relativo ai soli costi diretti ed è quello indicato nelle specifiche tabelle riportate nel presente piano della performance.

#### **4. 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 programmatici, 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'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/riciamo 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 2020-2022 è allo stato in corso di adozione e sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda entro il 31.01.2020.

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

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

## **5. ATTIVITA' E PRESTAZIONI DA GARANTIRE ALL'UTENZA – IN COERENZA CON I LEA**

L'Azienda, in attuazione di quanto stabilito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recepito dalla Regione Calabria con DCA n. 150/2017, assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla vigente normativa i seguenti livelli essenziali di assistenza (LEA):

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

Le attività e prestazioni definiti dai LEA sono qui di seguito riportate.

### **5.1 Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica**

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

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

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

### **5.2 Aree di attività dell'assistenza distrettuale**

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

#### Assistenza sanitaria di base

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

#### Continuità assistenziale

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

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

#### Emergenza sanitaria territoriale

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

#### Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

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

#### Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

L'Azienda garantisce attraverso i servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale 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 disposizioni di cui all'articolo 9 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda e delle specifiche disposizioni e direttive regionali.

#### Assistenza integrativa

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

#### Assistenza specialistica ambulatoriale

Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale l'Azienda garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. L'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche. Sono, inoltre, erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art. 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Relativamente alle condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale si fa rinvio a quanto definito dall'articolo 16 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dall'Azienda Servizio sanitario a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro

utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.

Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dall'Azienda limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dall'Azienda limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'Azienda garantisce alle persone con patologia diabetica le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nel nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

#### Assistenza protesica

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

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

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

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

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

#### Assistenza termale

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

#### Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale

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

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

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

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

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

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

#### Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

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

#### Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti per come definita all'articolo 30 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone nella fase terminale della vita per come definita all'articolo 31 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria semiresidenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo per come definita all'articolo 32 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali per come definita all'articolo 33 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità per come definita all'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

L'azienda garantisce l'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con dipendenze patologiche per come definita all'articolo 35 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.

### **5.3 Aree di attività dell'assistenza ospedaliera**

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

#### Pronto soccorso

Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso del presidio ospedaliero di Crotone, l'Azienda garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito. Nella unità operativa di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico. E' altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OB1) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 37 DPCM 12 gennaio 2017.

#### Ricovero ordinario per acuti

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

Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmacologiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali; sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato, nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'art. 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto.

L'Azienda garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale, inclusa l'analgesia epidurale, nelle strutture individuate dalla regione tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. L'Azienda adotta adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonché per disincentivare i parti cesarei inappropriati. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, esiti di procedure medico-chirurgiche o malformazioni congenite o acquisite. Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 38 e 39 del DPCM 12 gennaio 2017.

#### Day surgery

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

#### Day hospital

Nell'ambito delle attività di day hospital medico l'azienda garantisce le prestazioni assistenziali programmabili, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

- esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico prolungato;
- accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa.

I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

- somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
  - somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata prolungata;
  - necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
  - procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.
- Al riguardo si fa rinvio a quanto stabilito dall'articolo 42 e 43 del DPCM 12 gennaio 2017.

#### Riabilitazione e lungodegenza post-acute

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

#### Attività trasfusionali

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

#### Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

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

#### Centri antiveleni

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

#### **5.4 Assistenza specifica a particolari categorie**

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

- Assistenza agli invalidi (Articolo 51 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Persone affette da malattie rare (Articolo 52 del DPCM 12 gennaio 2017, allegato 7 a cui si rimanda)
- Persone affette da malattie croniche e invalidanti (Articolo 53 del DPCM 12 gennaio 2017, allegato 8 a cui si rimanda)
- Persone affette da fibrosi cistica (Articolo 54 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Nefropatici cronici in trattamento dialitico (Articolo 55 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Persone affette da Morbo di Hansen (Articolo 56 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Persone con infezione da HIV/AIDS (Articolo 57 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale (Articolo 58 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità (Articolo 59 Articolo 56 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Persone con disturbi dello spettro autistico (Articolo 60 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)

- Assistenza sanitaria all'estero (Articolo 61 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale (Articolo 62 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)
- Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno (Articolo 63 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda)

#### **6. 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 relative all'anno 2018 che allo stato risultano in linea con quelle a preconsuntivo dell'anno 2019.

In questo paragrafo viene, quindi, riassunta una presentazione dell'Azienda attraverso la pubblicazione dei dati sintetici di attività e prestazioni rese all'utenza, con l'intento di condensare "in cifre" i volumi e le tipologie di attività nonché la complessità dei servizi offerti ai cittadini/utenti per ciascuna delle aree di attività della prevenzione, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera e con riferimento ai dati di preconsuntivo 2019 sostanzialmente in linea con quelli dell'anno 2018, rinviando, per eventuali modifiche e integrazioni, ai dati di consuntivo 2019 che saranno indicati nella relazione sulla performance dell'anno 2019 da approvarsi entro il 30 giugno 2020 come per legge.

#### **6.1 PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA**

##### **IGIENE PUBBLICA**

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>	<b>Consuntivo 2018</b>	
<b>2.1 EDILIZIA CIVILE</b>	523	
2.1.1 Sopraluogo 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	
<b>2.2 EDIFICI AD USO SCOLASTICO</b>	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	
<b>2.3 PALESTRE, CENTRI, STRUTTURE SPORTIVE, PISCINE</b>	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	
<b>2.4 ATTIVITÀ DI BARBIERE, PARRUCCHIERE, ACCONCIATORE, ESTETISTA, TATUAGGI E PIERCING</b>	87	
2.4.1 Attività di vigilanza	24	
2.4.2 Provvedimento amministrativi e giudiziari adottati	24	
2.4.3 Pareri rilasciati	39	

**Preconsuntivo  
2019**  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede

<b>2.5 STABILIMENTI BALNEARI, STRUTTURE ALBERGHIERE, TURISTICO-RICETTIVE, CAMPEGGI</b>		
2.5.1	Attività di vigilanza	80
2.5.2	Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	20
2.5.3	Pareri rilasciati	20
2.5.4	Prelievo campioni	40
		0
<b>2.6 ESERCIZI PUBBLICI E COMMERCIALI</b>		207
2.6.1	Attività di vigilanza	54
2.6.2	Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	54
2.6.3	Pareri rilasciati	99
<b>2.7 EDILIZIA E IGIENE CIMITERI</b>		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
<b>2.8 POLIZIA MORTUARIA</b>		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
<b>2.9 REGISTO MORTALITA'</b>		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
<b>2.10 STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, AUTOAMBULANZE</b>		39
2.10.1	Attività di vigilanza	5
2.10.2	Provvedimenti amministrative 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
<b>2.11 COMMISSIONI PUBBLICI SPETTACOLI PROVINCIALI E COMUNALI</b>		184
2.11.1	Pareri rilasciati per autorizzazione pubblici spettacoli	31
2.11.2	Vigilanza e sopralluoghi	149
<b>2.12 ATTIVITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA</b>		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
<b>2.13 ALTRE ATTIVITA'</b>		8768
2.13.1	Partecipazione a conferenze di servizi 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, tr, ecc.) trasporto 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

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

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	
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	
<b>2.14 BONIFICA AMBIENTALE</b>	<b>1448</b>	
2.14.1 Disinfestazione		
2.14.1.A Antilarvale Crotone (cicli)		
2.14.1.B Antilarvale Comuni decentrati (cicli)		
2.14.1.C Adulficida Crotone (cicli)		
2.14.1.D Adulficida Comuni decentrati (cicli)		
2.14.1.E Richieste Enti e Privati		
2.14.2 Disinfestazione - 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	Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede
3.1 Controlli insediamenti produttivi	515	
3.2 Controlli insediamenti civili	513	
3.3 Insediamenti a rischio di incidente rilevante		
<b>3.4 Inquinamento atmosferico</b>		
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		
<b>3.5 Inquinamento da rifiuti</b>	<b>20</b>	
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	
<b>3.6 Controllo acque superficiali profonde</b>	<b>164</b>	
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	
<b>3.7 Controllo scarichi</b>	<b>4</b>	
3.7.1 Vigilanza sulla gestione degli scarichi	0	
3.7.2 Campionamenti effettuati su scarichi	7	

3.7.3	Scarchi irregolari riscontrati	
3.7.4	Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	286
3.7.5	Pareri rilasciati per autorizzazione scarchi	230
<b>3.8</b>	<b>Inquinamento acustico</b>	
3.8.1	Vigilanza sull'inquinamento acustico	0
3.8.2	Rilevazioni fonometriche con risultato > valore limite	160
3.8.3	Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	138
3.8.4	Pareri rilasciati per atti istruttori sulle emissioni acustiche	56
<b>3.9</b>	<b>Energia rinnovabile</b>	
3.9.1	Pareri rilasciati per autorizzazione impianti	16
3.9.2	Vigilanza e sopralluoghi	9
<b>3.10</b>	<b>Attività di polizia giudiziaria</b>	
3.10.1	Sopralluoghi con carattere di Polizia Giudiziaria	0
3.10.2	Espletamento deleghe indagini Procura	15
3.10.3	Comunicazione notizie di reato	0
3.10.4	Partecipazione come testimone a udienze c/o Tribunale	17
3.10.5	Controllo ottemperanza ordinanza	13
<b>3.11</b>	<b>Attività REACH &amp; CLP - Reg CE 1907/2006, Sostanze chimiche</b>	
3.11.1	Prevenzione	17
3.11.2	Vigilanza	544
3.12	Commissioni "Pubblico Spettacolo" Provinciale e Comunale	422
3.12.1	Pareri rilasciati per autorizzazione pubblici spettacoli	43
3.12.2	Vigilanza e sopralluoghi	14
<b>3.14</b>	<b>Altre attività</b>	
3.14.1	Partecipazione a Conferenze dei servizi e riunioni c/o Enti vari (Regione, Comuni, Prefettura, ecc.)	30
3.14.2	Sopralluoghi per rilascio pareri	38
3.14.3	Viaggi per partecipazione a Conferenze dei servizi e/o riunioni c/o Enti vari, trasporto campioni c/o laboratori ArpaCal di Catanzaro	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	Istrutoria 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	Atti relativi alla revisione del fabbisogno del personale predisposta dall'UO	
3.14.14	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	
3.14.18	Atti di determina di competenza	728
3.14.19	Proposte di delibera	
<b>Altre voci non presenti nei report precedenti</b>		234
Igiene dell'edilizia		455
Rilascio pareri sanitari DPR n. 380/2001 (ex art. 220)		

**Preconsuntivo  
2019**  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede

**Medicina preventiva**

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>		<b>Consuntivo 2018</b>	
Vaccinazioni obbligatorie		13.451	
Vaccinazioni facoltative		47.463	
Avviso certificazioni non eseguite			
Rilascio certificazioni			
Campagna antipapillomavirus			
Visite ambulatorio TB (visite pneumologiche)		1.265	
Culture 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	
Nun. 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, farmaci 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 promozione 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			

**Preconsuntivo  
2019**  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede

**Educazione sanitaria**

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>		Consuntivo 2018	
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	905	
4.4.a	Numero studenti coinvolti nei progetti PRP	90	
4.5	Ore di formazione docenti e dirigenti scuole coinvolte nei progetti PRP	2.160	
4.6	Counseling telefonico	230	
4.7	Azioni per valutare la rispondenza e la compliance dei cittadini alle azioni di educazione sanitaria (ore)	30	
4.7.1	Riunioni con Enti ed Associazioni per valutazione e compliance dei cittadini alle azioni di educazione e promozione dlla salute	42	
4.7.2	Documenti prodotti per interventi sui cittadini relativi alla promozione della salute	15	
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	185	
4.8	Reporting attività svolta (ore)	85	
4.9	Informazioni erogate agli utenti per le finalità specifiche di educazione sanitaria (ore)	12	
4.10	Partecipazione a riunioni regionali	20	
4.11	Partecipazione a riunioni dipartimentali	90	
4.12	Coordinamento riunioni gruppi di lavoro progetti del PRP	10	
4.13	Attività di collaborazione interaziendale per progetti del PRP	20	
4.14	Ore di formazione progetti del PRP	210	
4.15	Elaborazione progetti (ore)	5	
4.16	Elaborazione protocolli di intesa tra ASP ed enti ed Associazioni presenti sul territorio (numero protocolli)	6	
<b>4.16 Attività di prevenzione</b>			
4.16.1	N. campagne di informazione per l'attività di prevenzione nell'anno di riferimento	20	
4.16.2	N. iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali	45	
4.16.3	N. incontri nelle scuole e con la popolazione per la prevenzione degli incidenti stradali		
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		
4.16.6	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 antipapillomavirus (HPV)		
4.16.10	N. incontri per la promozione della vaccinazione antiapillomavirus (HPV)		
N. iniziative per l'educazione alla affettività e alla sessualità			6
<b>4.17 Screening citologico: attività</b>			
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			
<b>4.18 Screening mammografico: attività</b>			

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialment  
e in linea con  
consuntivo  
2018 di cui alla  
colonna che  
precede**

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 informatci 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 semicodificate	
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 indagini 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	

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialment  
e in linea con  
consuntivo  
2018 di cui alla  
colonna che  
precede**

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 Crotona (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 Peer Education (num. 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 sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento		
4.24.3 Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e ...		
4.24.4 Risccontri a verbali del Collegio Sindacale		
4.24.5 Disposizioni/Circolari informative		
4.24.6 Atti di detrimina di competenza		
4.24.7 Proposte di delibera		

### Medicina scolastica

3.1 Interventi di ristorazione scolastica		
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 evisione 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 evisione/ 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 diffuse		
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 ee stampati a cura del Servizio	327	
3.3 Interventi di promozione della salute		

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

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	
<b>3.4 Interventi prevenzione disagio psico-sociale</b>		
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	
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	
3.4.12 Protocolli d'intesa stipulati con Istituti superiori per problematiche inerenti la prevenzione del disagio psico-sociale	0	
<b>3.5 Interventi di integrazione scolastica per alunni diversamente abili</b>		
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	
<b>3.6 Interventi di prevenzione secondaria</b>		
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		
<b>3.6 Interventi di prevenzione secondaria Screenin AMBROPIA in età evolutiva</b>		
3.6.1 Incontri / contatti telefonici con dirigenti e docenti per programmazione	120	

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

3.6.2 Organizzazione lavoro (raccolta dati, trascrizione elenchi, stesura schemi)	250	<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>
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	
<b>3.7 Altre attività</b>		
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 ciclostati/fotocoplati per attività varie del Servizio		
3.7.16 Ore aggiornamento professionale ECM		
<b>3.8 Progetto 2.9.2 - Peer to Peer</b>		
3.8.1 Ore di aggiornamento professionale/formazione, progettazione varie attività		
3.8.2 Incontri con docenti, docenti referenti, alunni gruppo peer		
3.8.3 Incontri di programmazione con gruppo di lavoro aziendale		
<b>3.9 Progetto 2.7.1 - Prevenzione malattie allergiche respiratorie</b>		
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		
<b>3.10 Progetto 2.3.3 - Realizzazione di un pacchetto scuola infanzia sulla sicurezza</b>		
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 carne 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 ambliopie 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/fotocoperti 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
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	0
3.16.7 Contatti telefonici / mail con Referente regionale	16
3.16.8 Alunni target	

**Preconsuntivo  
2019**  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede

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 convegno		
Ore verifica e inserimento dati (questionari dirigenti, alunni e genitori, schede di classe e schede antropometriche)		
Operatori partecipanti		
<b>3.18 Progetto 2.3.3 Prevenzione incidenti domestici 0-4 anni</b>		
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		
<b>3.19 Progetto 2.9.1 HBSC 2014</b>		
3.19.1 Contatti telefonici / mail con Referente regionale		
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 i Dirigenti		
3.19.8 Partecipazione o organizzazione convegni / incontri		
<b>3.20 Progetto Minori a rischio (Protocollo d'intesa ASP/Comuni/Tribunale dei Minori</b>		
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		
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, Tribunal, 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	
		<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>

**IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**

<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>		<b>Consuntivo 2018</b>	
Vaccinazioni obbligatorie		13.451	
Vaccinazioni facoltative		47.463	
Avviso certificazioni non eseguite			
Rilascio certificazioni			
Campagna antipapillomavirus			
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	
Num. 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		1.095	
Rilascio tessere + inviti nuovi nati o provenienti da altre ASL		60	
Ritiro elenco nascite dall'ufficio anagrafe comunale		425	
Rilascio ed invio certificati ad altre ASL		71.100	
Ritiro vaccino, presidi, farmaceutici e materiale di magazzino presso la sede centrale di Crotona			
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 Crotona per i viaggiatori internazionali		130	
Numero di azioni di promozione 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			
<b>MEDICINA DEL LAVORO</b>			
<i>Principali dati di attività e prestazioni rese all'utenza</i>		<b>Consuntivo 2018</b>	
Sopralluoghi di iniziativa		284	
Sopralluoghi effettuali su delega della Procura della Repubblica		57	
			<b>Preconsuntivo 2019</b> tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede

Ispezioni in materia di Razziazioni ionizzanti	0	
Indagini per Infortuni sul lavoro	14	
Num. Aziende interessate per esame progetti, piani di sicurezza, notifiche preliminari	446	<b>Preconsuntivo 2019</b>
Esame piani di lavoro rimozione MCA (comprende il rilascio dei previsti pareri)	23	tendenzialmente
Relazioni rilievi fonometrici	0	In linea con
Vidimazione registro infortuni	0	consuntivo 2018
Attività di segreteria - rapporti con il pubblico	4.260	di cui alla colonna
Visite mediche minori apprendisti	0	che precede
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>	<b>Consuntivo 2018</b>	
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/estumulazione	275	
3.6 Autorizzazione trasporto salme	659	
3.7 Visite necroscopiche e tenuta registro cause di morte	2.790	
3.8 Invio schede di morte fuori paese		
3.9 Altre attività di accertamenti vari	5.471	
3.10 Attività di consulenza	167	
3.11 Rilascio di certificazioni e attestati	15	<b>Preconsuntivo 2019</b>
3.12 Rilascio certificati per astensione maternità	717	tendenzialmente
3.13 Rilascio certificati per elettore fisicamente impedito	61	In linea con
3.14 Adempimenti legge 210	236	consuntivo 2018
3.15 Tempi di reazione patenti superiori e patenti nautiche oltre 12 miglia	168	di cui alla colonna
3.16 Rilascio certificati per adozioni	28	che precede
3.17 Accertamenti Autorità Giudiziaria	151	
3.18 Contenzioso	0	
3.21 Attività criminologica	0	
3.22 Inviti a visita medica a mezzo raccomandata	5.372	
3.23 Invio a MCTC di Crotona	101	
3.24 Invio modelli MCTC RM - a mezzo raccomandata pesante	0	
3.25 Certificati per conferma-conseguimento patente di guida	0	
3.26 Certificati per patente nautica	616	
3.27 Certificati rilasciati per conduttori di caldaie	313	
3.28 Porto d'armi per uso caccia/sportivo e difesa personale		
3.29 Certificati sana e robusta costituzione		

3.30 Certificati per cessazione 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 tema della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti al 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	

### SERVIZI VETERINARI - AREA "A"

<b>Principali dati di attività e prestazioni rese</b>	<b>Consuntivo 2018</b>	<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>
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 su cani	2.017	
su gatti	217	
0	0	
Rilascio passaporti cani, gatti, furetti	102	
Interventi su segnalazione (ah 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 anagrafe zootecnica capi equini	12.755	
Registrazione in BDN smarrimenti e decessi bovini, ovi-caprini, ...		
Mod 4 - Controllo ovi-caprini in partenza	6.752	
Mod 4 - Controllo ovi-caprini 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	
Controlli animali in arrivo	12.760
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite suini entrata/uscita	6.291
Registrazione in BDN anagrafe zootecnica partite ovi-caprini entrata/uscita	545
Registrazione in BDN dei censimenti ovi-caprini	50.908
Registrazione in BDN dei censimenti suini	321
Bovini ed ovi-caprini imbolati	32
Sopralluoghi costatazione morte animali	5.115
Certificazioni sanitarie e nulla-osta	1
Certificazioni sanitarie allevamenti piani di risanamento BR-LEB-TBC	
Certificazioni sanitarie sorveglianza altre malattie infettive e diffuse degli animali domestici	184
Certificazione attestante accertamenti diagnostici su animali riproduttori	10
Certificazione sanitaria per l'esportazione di animali vivi intra ed extra paesi ue (TRACES)	4
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	0
Indagini epidemiologiche	10
Richieste provvedimenti ordinanze sindacali	11
Denunce malattie infettive	20
Comunicazioni Ufficio di Igiene Pubblica	
Comunicazioni Serv. Veterinario Area C	13
Comunicazioni mensile Dipartimento Tutela della Salute Regione Calabria - Malattie lista OIE	24
Flussi informativi dati attività Dip. Tutela della Salute - Regione Calabria	
Comunicazioni Dipartimento Prevenzione attività trimestrale	0
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da brucellosi	12
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da Leishmaniosi	6
Proposte ordinanza Direttore Generale - Animali infetti da LEB	0
Proposte ordinanze del Direttore Generale - Animali infetti da tbc	25
Notifiche sequestri aziendali per Blue Tongue / Richieste revoche di sequestri	31
Istruzione pratiche indennità di abbattimento	0
Trasmissione denunce e smarrimenti	28
Provvedimenti amministrativi e giudiziari adottati	
Controlli sanitari Influenza aviaria/salmonella	3
Controlli sanitari per Blue-Tongue	16
Controlli sanitari er scrapie, PSG, ...	431
Controlli sanitari per West Nile Disease	932
Vidimazione registro carico/scarico bovini, ovi-caprini, equini, suini (totale)	
di cui per bovini	165
per ovi-caprini	94
per equidi	59
per suini	9
per avicoli	3
	0

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

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	
SAWAN - 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 periodici sulle attività svolte	35	
Atti di organizzazione interna	2	
Riscontri verbali del Collegio Sindacale	0	
Disposizioni/Circulari informative	15	
Atti di determina di competenza	16	
Proposte di delibera	0	
		<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>

#### SERVIZI VETERINARI - AREA "B"

<b>Principali dati di attività e prestazioni rese</b>	<b>Consuntivo 2018</b>
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 su cani	2.017
	217

su gatti	0	
Rilascio passaporti cani, gatti, furetti	102	
Interventi su segnalazione (ah 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 ovi-caprini in partenza	6.752	
Mod 4 - Controllo ovi-caprini 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	
<b>TOTALE controlli</b>		
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	
Certificazione attestante accertamenti diagnostici su animali riproduttori	4	
Certificazione sanitaria per l'esportazione di animali vivi intra ed extra paese (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	
Dennunce 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 attivitàDip. 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	
		<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>
		<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>

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/salmoneella	16
Controlli sanitari per Blue-Tongue	431
Controlli sanitari er scrapie, PSG, ...	932
Controlli sanitari per West Nile Disease	
Vidimazione registro carico/scarco bovini, ovi-caprini, equini, suini (totale) di cui per bovini	165
per ovi-caprini	94
per equidi	59
per suini	9
per avicoli	3
Apertura/chiusura aziende-allevamenti	0
Apertura	161
Chiusura	116
Autorizzazione marche bovine	45
Autorizzazione marche ovi-caprine	2.620
Emissione / Ristampa passaporti	6.926
Registrazione mod. 7 Transumanza	116
Check-list Bovini, ovi-caprini, suini, equini (totale)	300
di cui per ovi-caprini	37
per bovini	19
per equini	17
per suini	0
West Nile disease - Campionamento entomologico	1
West Nile disease - Campionamenti ematici avicoli	0
West Nile disease - Campionamenti ematici equidi	0
API - AETHINA TUMIDA controlli sul campo	69
API - AETHINA TUMIDA controlli sul campo	6.832
BDN - Inserimento dati	248
SANAN - Inserimento dati	93.621
	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

**Preconsuntivo 2019**  
**tendenzialmente in**  
**linea con consuntivo**  
**2018 di cui alla**  
**colonna che precede**

**SERVIZI VETERINARI - AREA "C"**

**Principali dati di attività e prestazioni rese**

Attività di controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri	<b>Consuntivo 2018</b>	
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	
<b>Campionamenti PNAA</b>		
Richieste per la ricerca di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi (n.)	37	
Ricerche effettuate di cui al punto precedente	37	
Ricerche di proteine animali, OGM, salmonella, farmaci e additivi effettuate extra PNAA (n.)	0	
Casi risultati non conformi (n.)	0	
Sequestri amministrativi	0	
<b>Protezione animali da rischi biologici</b>		
Controlli smaltimento sottoprodotti di origine animale	60	
Ricerca metalli pesanti	13	
Interventi di vigilanza metalli pesanti	13	
Registri di carico/scarico prodotti rilasciati	5	
<b>Attività di farmacovigilanza</b>		
Allevamenti complessivi (n.)	1.342	
Allevamenti autorizzati alle scorte (n.)	0	
Allevamenti autorizzati 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	

**Preconsuntivo 2019**  
tendenzialmente in  
linea con consuntivo  
**2018** di cui alla  
colonna che precede

Sequestri giudiziari e amministrativi (n.)	0	
<b>Attività di controllo sul latte e sulle produzioni casearie</b>		
Num. 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 Giudiziarla	0	
Prescrizioni o richieste provvedimenti sindacali	32	
Sospensioni autorizzazioni sanitarie	0	
Vigilanza lattiero/derivati di provenienza comunitaria:		
Num. Controlli conto UVAC	6	
Num. Verifiche dodumentali	0	
<b>Attività di sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione</b>		
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 MAS del CC e Forze dell'Ordine in genere	8	
Sanzioni UVAC	1	
Mancati interventi	53	
<b>ALTRE ATTIVITA'</b>		
Controlli effettuati sugli esercizi per l'utilizzazione ed il trasporto degli avanzati 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) negli allevamenti	10	
nei macelli	8	
nei caseifici	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	212	
		<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>

destinati alla sperimentazione animale	
Indicatori di misura della Struttura	
Vigilanza e controllo degli impianti di acquacoltura	4
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

**Preconsuntivo 2019  
tendenzialmente in  
linea con consuntivo  
2018 di cui alla  
colonna che precede**

## 6.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE

### 6.2.1 Attività di Specialistica Ambulatoriale Branche a Visita – Attività e Prestazioni Rese - (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)

Branca	Anno 2018	
	Prestazioni	Valore Economico
Allergologia	754	49.309
Cardiologia	17.263	393.190
Chirurgia Vascol.	3.501	112.717
Chirurgia	749	12.617
Angiologia	3501	112.717
Dermatologia	7.719	133.648
Diabetologia	2.841	42.713
Endocrinologia	4.052	81.296
Gastroenterologia	6.344	232.630
Geriatria	5.977	95.625
FKT+Fisiatria ^	18.865	143.815
Medicina Interna	3.433	78.454
Medicina Sport	3.975	81.938
Neurologia	6.170	104.476
Oculistica	16.794	330.896
Odontoiatria	5.140	85.889
Oncologia	1.500	30.989
Ortopedia	8.194	155.623
Ostetricia/Ginec.	844	22.250
Ostetricia/Ginec. Consult.	6.221	119.806
Otorinolaringoiatria	9.561	145.467
Pneumologia	5.275	104.428
Scienza Aliment.	4.776	51.982
Reumatologia	979	15.181
Urologia	12.906	229.390
Psichiatria CSM	4.910	18.970
NPI	2.161	44.646
<b>Totale</b>	<b>152.041</b>	<b>2.841.634</b>

**6.2.2 Attività di Specialistica Ambulatoriale Diagnostica Strumentale – Attività e Prestazioni Rese**  
(preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)

Branca Specialistica	Anno 2018		
	Prestazioni	Valore Economico	
Distretto Sanitario Unico Aziendale	Laboratorio Analisi	135.104	367.081
	Radiologia	10.232	237.492
	Dialisi Mesoraca	6.394	553.808
<b>Totale</b>	<b>151.730</b>	<b>1.158.381</b>	

<b>RIEPILOGO GENERALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b>	<b>Prestazioni 303.771</b>	<b>Valore economico 4.000.015</b>
---	--------------------------------	---

**6.2.3 Attività assistenza domiciliare integrata (ADI) – Anno 2018 - (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)**

PRESTAZIONI ASSISTENZA DOMICILIARE	Aree Territoriali DSUA		N° Pazienti in ADI
	Cirò Marina	Crotone	
			867
			762
			324
	<b>Totale DUA</b>		<b>1.953</b>

**6.2.4 Attività e Prestazioni di assistenza distrettuale rese presso strutture private accreditate e contrattualizzate con ASP per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. (consuntivo 2019)**

<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>	<b>Numero prestazioni contrattualizzate</b>	<b>Valore Budget lordo Contrattualizzato</b>
CLINICA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PROCEDURE	227.280	4.479.899
DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	28.374	1.746.287
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	708.967	2.502.804
Prestazioni Specialistiche APA/PAC	-	873.436
<b>Totale</b>	<b>964.621</b>	<b>9.602.429<sup>^</sup></b>

<sup>^</sup> Limite massimo di finanziamento stabilito dalla regione con specifico DCA n. 36/2019 della struttura commissariale

**6.2.5 Attività Residenziale e Semiresidenziale – Anno 2018 - (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)**

	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>N° Giornate di degenza</b>
RESIDENZIALITA' ANZIANI	RSAM	9339
	RSA	58523
	CPA	60673
	<b>Totale residenzialità anziani</b>	<b>128.535</b>
RESIDENZIALITA' DISABILI	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>N° Giornate di degenza</b>
	RSAD	14000
	CPD	10727
	RECC	18144
	SLA	3126
	<b>Totale residenzialità disabili</b>	<b>45.997</b>
RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>N° Giornate di degenza</b>
	SPR	25514
	<b>Totale residenzialità Salute Mentale</b>	<b>25.514</b>
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Tipologia prestazioni</b>	<b>N° Giornate di degenza</b>
	Residenziale/Semiresidenziale	8315
	<b>Totale</b>	<b>8.315</b>

PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA	Tipologia prestazioni		N° prestazioni
	Attività Ambulatoriale	Attività Domiciliare	
	Attività Ciclo Diurno		non attiva
Totale prestazioni riabilitaz. estensiva extraospedaliera			82.406
Tipologia prestazioni			N° prestazioni
Residenziale anziani			128.535
Residenziale disabili			45.997
Residenziale salute mentale			25.514
Residenzialità e semiresidenzialità dipendenze patologiche			8.315
Riabilitazione estensiva territoriale extraospedaliera			82.406
<b>Totale</b>			<b>290.767</b>

### 6.2.6 Attività Consultori e Percorso Nascita – (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)

PRESTAZIONI	2018	Crotone	Petilia Policastro	Roccabernarda	Cirò Marina
Numero visite ginecologiche	828	349	243	67	169
Numero visite ostetriche	1698	1.698	0	0	0
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	0	0	0	0	0
Numero ecografie ostetriche 1° trimestre	166	0	153	0	13
Numero ecografie ostetriche 2° trimestre	71	0	71	0	0
Numero ecografie ostetriche 3° trimestre	80	0	79	1	0
Numero ecografie totali	3456	2.373	775	33	295
Numero colloqui sociali totali	1024	528	496	0	0
Numero colloqui sociali effettuati in consultorio(esclusi casi inviati dal tribunale)	280	280	0	0	0
Numero colloqui sociali per casi inviati dal tribunale	248	248	0	0	0

Numero prestazioni sociali consultoriali presso Enti/Uffici/Comuni e/o altri servizi ASP	258	258	0	0	0	0
Numero udienze presso Agenzie Giudiziarie (Assistente Sociale)	4	4	0	0	0	0
Relazioni sociali	31	31	0	0	0	0
Numero consulenze telefoniche (Assistente Sociale)	249	249	0	0	0	0
Prestazioni sociali per il 1522 (numero verde per la violenza alle donne)	12	12	0	0	0	0
Numero visite domiciliari (assistenti sociali)	8	8	0	0	0	0
Mediazione familiare (assistenti sociali)	68	22	38	5	3	
Numero colloqui di psicoterapia/sostegno totali (esclusi casi inviati dal Tribunale)	391	391	0	0	0	0
Numero colloqui di psicoterapia/sostegno per casi inviati dal tribunale	367	367	0	0	0	0
Numero udienze presso Autorità giudiziarie (Psicologo)	10	10	0	0	0	0
Numero relazioni psicologiche	28	28	0	0	0	0
Numero consulenze psicologiche	355	355	0	0	0	0
Numero consulenze sessuologiche	10	10	0	0	0	0
Numero esami psicodiagnostici	50	50	0	0	0	0
Numero prestazioni psicologiche consultoriale presso Enti/Uffici/Comuni e/o altri servizi ASP	300	300	0	0	0	0
Colloqui telefonici utenti	320	320	0	0	0	0
Consulenze telefoniche (assistente sociale) Nota: il dato si riferisce solo alla attività sociale e non comprende tutta la attività di informazione e di front-office che l'operatore svolge, in mancanza del personale preposto, per l'area sanitaria, in quanto non standardizzabile.	0	0	0	0	0	0
Consulenze telefoniche (ginecologa)	0	0	0	0	0	0
Consulenze telefoniche (psicologa)	0	0	0	0	0	0
Consulenze telefoniche ( infermiera-ostetrica-ginecologa)	0	0	0	0	0	0

<b>RIEPILOGO</b>	0	<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero utenti dell'area sanitaria	2387	603	1.214	169	401
Numero utenti dell'area sociale	329	183	51	12	83
Numero utenti dell'area psicologica N.B. ciascun utente deve essere contato una volta nell'anno	426	260	166	0	0
Numero utenti totali seguiti dal consultorio I stranieri	1.342	1.342	0	0	0
Numero totale prestazioni sanitarie	10459	5.170	4.063	483	743
Numero totale prestazioni sociali	3308	1.201	700	219	1.188
Numero totale prestazioni psicologiche	2469	1.044	1.425	0	0
Numero totale prestazioni del consultorio (sanitarie, sociali, psicologica)	8121	1.231	6.188	702	0
<b>I.V.G.</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero totale donne richiedenti IVG	94	86	3	0	5
Numero minorenni richiedenti IVG	7	7	0	0	0
Numero certificati IVG rilasciati dal consultorio	83	75	3	0	5
Numero totale visite post-IVG	47	47	0	0	0
Numero colloqui sociali IVG	98	98	0	0	0
Numero relazioni sociali IVG per il Giudice Tutelare	2	2	0	0	0
<b>PROCREAZIONE RESPONSABILE</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero consulenze contraccezione	122	53	37	21	11
Numero dispositivi intrauterini (IUD) applicati	1	1	0	0	0
Numero dispositivi intrauterini (IUD) rimossi	20	5	13	2	0
Numero prescrizioni di contraccettivi ormonali	104	67	21	9	7
N° prescrizioni di farmaci per la contraccezione d'emergenza	7	5	2	0	0
N° prescrizioni di farmaci per la contraccezione d'emergenza (minorenni)	0	0	0	0	0
<b>PROGETTI PER L'ETÀ POST-FERTILE</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero totale donne di 45-70 anni in	1004	45	876	83	0

carico					
Numero consulenze per problematiche menopausali	892	0	821	71	0
Numero incontri di gruppo con donne di 45-70 anni	0	0	0	0	0
Numero accessi totali donne in gruppo	0	0	0	0	0
<b>PROGETTI PER L'ETÀ GIOVANILE</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni in carico presso il consultorio	586	231	318	37	0
Numero incontri di gruppo con utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni	2	2	0	0	0
Numero utenti di età compresa tra i 13 ed i 24 anni partecipanti agli incontri di gruppo	45	0	45	0	0
Nuovi incontri scuole elementari/medie inferiori	14	14	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	4	1	3	0	0
Numeri incontri alternanza scuola-lavoro presso il consultorio	2	2	0	0	0
<b>PERCORSO NASCITA</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
Numero libretti gravidanza consegnati	351	281	67	3	0
Numero coppie accolte per consulenza preconcezionale	0	0	0	0	0
Numero donne accolte per consulenza preconcezionale (es. le donne venute in coppia)	0	0	29	0	0

Numero incontri di gruppo allattamento al seno	0	0	0	0	0
Numero totale donne assistite in gravidanza	351	281	67	3	0
Numero donne primipare partecipanti a corsi di accompagnamento alla nascita	46	36	8	0	0
Numero donne partecipanti a corsi di accompagnamento alla nascita organizzati	54	38	16	0	0
Numero incontri di accompagnamento alla nascita	30	28	2	0	0
Numero ore per programmazione e preparazione incontri	15	15	0	0	0
Numero donne incontrate in puerperio (consulenze individuali) in consultorio	190	185	0	5	0
Numero donne incontrate in puerperio (consulenze individuali) a domicilio	18	18	0	0	0
Numero di donne contattate telefonicamente in puerperio	47	47	0	0	0
<b>PREVENZIONE TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO</b>		<b>Crotone</b>	<b>Petilia Pol.</b>	<b>Roccabernarda</b>	<b>Cirò Marina</b>
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)	0	0	0	0	0
Numero totale di donne sottoposte a pap-test spontaneo (ciascun utente deve essere contato una sola volta)	925	132	493	71	229
Numero totale di pap-test eseguiti (spontanei e da screening)	132	132	0	0	0

### 6.2.7 Attività Neuropsichiatria Infantile – (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)

<b>Principali dati di attività e indicatori della U.O.</b>	<b>2018</b>
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	
<b>Attività Riabilitativa:</b>		
CROTONE	4.821	
ISOLA di CAPO R.		
PETILLA POLICASTRO		
STRONGOLI		
CIRO' MARINA		
<b>Psicologo:</b>		
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 dottato		
Colloquio e supporto psicologico + minore segnalato da Telefono Azzurro		
<b>Indicatori scheda NAVS-OIV</b>	<b>2018</b>	
1.1 Numero di interventi di accoglienza e definizione dei problemi effettuati nel periodo di riferimento (n.)	3.025	
1.2 Numero dei bambini con disabilità presi in carico precocemente nel periodo di riferimento (n.)	487	
1.3 Numero degli adolescenti con disabilità presi in	189	

Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede

carico precocemente nel periodo di riferimento (n.)		
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	
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)		
n. Giorni	766	
Fer.	98	
n. Giorni	834	

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

Fer.		23	
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	
1.29	Riscontri a verbali del Collegio Sindacale		
1.30	Disposizioni/Circolari Informative	26	
1.31	N. atti	55	
<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>			

## 6.2.8 ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

### Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

#### Principali dati di attività e indicatori della U.O.

<b>Regime di ricovero ordinario</b>	<b>2018</b>	
Casi dimessi	345	
Tasso di occupazione p.l.	79,2	
Degenza media	11,7	
Peso relativo medio casi trattati		
Indice case mix		
Degenza media preoperatoria		
% Interventi chir. (Indice operatorio)		
% casi chirurgici		
Valore DRG prodotti	624.056	
<b>Regime di ricovero diurno</b>		
Casi dimessi	121	
Numero accessi	774	
Tasso di occupazione p.l.	123,6	
Peso relativo medio casi trattati	0,7146	
<b>Preconsuntivo 2019 tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede</b>		

Indice case mix	
Casi chirurgici	
% casi chirurgici	
Valore DRG prodotti	123.754
<b>Attività di spec. Ambulatoriale</b>	
Numero prestazioni	1.087
Numero medio prestazioni giornaliera	3,62
Valore delle prestazioni erogate	16.430
<b>Attività resa alle altre UU.OO. osped.re</b>	
Numero Visite/Consulenze	1.351
Numero altre prestazioni per interni	0
Valore della produzione per interni	62.794

### Centro Salute Mentale Crotone

<b>Principali dati di attività e indicatori</b>	<b>2018</b>	
1. Attività di accoglienza	15.513	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	8.835	
3. Nuovi utenti	1.660	
4. Nuovi utenti extra DSB		
5. Nuovi utenti extra ASP		
6. Iniziative di prevenzione e promozione salute	16	
7. Accertamenti medico-legali	1421	
<b>8. Visite psichiatriche</b>		
8.a Prima visita psichiatrica	1.101	
8.b Visita psichiatrica di controllo	8.717	
9. Prima visita psicologica		
9.bis Colloquio psicologico clinico	1839	
<b>10. Somministrazione test</b>	<b>310</b>	
10.a Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	281	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di intelligenza	25	
10.c Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale	1	
10.d Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	3	
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discuss. casi)	3.817	
12. Consulenze in degenze non psichiatriche		
13. Trattamento Territoriale Integrato	272	
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	344	
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	83	
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	10.294	
17. Prestazioni infermieristiche	2.245	
18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	21	
19. Ricoveri autorizzati in SPDC		

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla  
colonna che  
precede**

20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenz. private		
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture		
21. Inserimenti in strutture residenziali ASP (vecchi utenti)	66	
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	830	
<b>31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)</b>	<b>3.253</b>	
31.a Psicoterapia individuale (per seduta)	3.008	
31.b Psicoterapia familiare (per seduta)	74	
31.c Psicoterapia di coppia (per seduta)	156	
31.d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	15	
31.e Ipnoterapia	0	
32. Interventi socio-sanitari	0	
33. Colloqui e relazioni sociali	3.806	
34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)		
35. Num. Pazienti che hanno frequentato il Centro giorno	76	
36. Num. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC)	232	
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in fnate)	541	
38. Atti relativi alla revisione del fabbisogno di personale predisposti dall'U.O.		
39. Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui ritardi conseguiti dalla Struttura		
40. Atti di organizzazione interna della struttura, ... (mm.)		
41. Attività amministrativa (num. Atti)	4.410	
42. Ricontri e verbali del Collegio sindacale		
43. Disposizioni/Circolari informative)		

**Preconsuntivo 2019**  
**tendenzialmente in linea con consuntivo 2018**  
di cui alla colonna che precede

44. Atti di determina di competenza		
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 (dute)		
52. Sostituzione Direttore DSB/DSM (giorni)		

**Preconsuntivo 2019**  
tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede

**CENTRO DIURNO - Attività riabilitativa**

Utenti		
CD.1 Nuovi utenti (n.)		
CD.2 Utenti in carico (n.)		
<i>Laboratori</i>		
CD.3 Lettura guidata dei quotidiani		
CD.4 Attività motoria		
CD.5 Attività ludico-ricreativa		
CD.6 Cineoterapia		
CD.7 Cucinoterapia		
CD.8 Laboratorio creativo (artigiano)		

**Centro Salute Mentale Cirò Marina**

**Principali dati di attività e indicatori**

	<b>2018</b>	
1. Attività di accoglienza	771	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	839	
3. Nuovi utenti	255	
4. Nuovi utenti extra DSB		
5. Nuovi utenti extra ASP		
6. Iniziative di prevenzione e promozione salute	2	
7. Accertamenti medico-legali	360	
8. Visite psichiatriche	2.312	
8.a Prima visita psichiatrica	455	
8.b Visita psichiatrica di controllo	1.857	
9. Prima visita psicologica	312	
9.bis Colloquio psicologico clinico	404	
10. Somministrazione test	124	
10.a Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	70	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di	10	

**Preconsuntivo 2019**  
tendenzialmente in linea con consuntivo 2018 di cui alla colonna che precede

intelligenza		
10.c Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettivo	43	
10.d Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	1	
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	2.621	
12. Consulenze in degenze non psichiatriche		
13. Trattamento Territoriale Integrato	1472	
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	904	
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio		
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	4.920	
17. Prestazioni infermieristiche	4.910	
18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	0	
19. Ricoveri autorizzati in SPDC		
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private		
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture	18	
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	296	
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	1.128	
31.a Psicoterapia individuale (per seduta)	1.078	
31.b Psicoterapia familiare (per seduta)	12	
31.c Psicoterapia di coppia (per seduta)	38	
31.d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	0	

**Preconsuntivo 2019**  
tendenzialmente in  
linea con  
**consuntivo 2018** di  
cui alla colonna che  
precede

31. e Ipnoterapia	0	
32. Interventi socio-sanitari	762	
33. Colloqui e relazioni sociali	1.129	
34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)		
35. Num. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno		
36. Num. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (num. Turni / num. Ore)	166	
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	161	
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, ... (num.)		
41. Attività amministrativa (num. Atti)	1.493	
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale		
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		
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	2018	
Utenti		
CD.1 Nuovi utenti (n.)		
CD.2 Utenti in carico (n.)		
Laboratori		
CD.3 Lettura guidata dei quotidiani		
CD.4 Attività motoria		
CD.5 Attività ludico-ricreativa		
CD.6 Cineoterapia		

Preconsuntivo 2019  
tendenzialmente in  
linea con  
consuntivo 2018 di  
cui alla colonna che  
precede

Preconsuntivo 2019  
tendenzialmente in  
linea con  
consuntivo 2018 di  
cui alla colonna che  
precede

**Centro Salute Mentale - Mesoraca**

<b>Principali dati di attività e indicatori</b>	<b>2018</b>	
1. Attività di accoglienza	517	
2. Utenti in carico (riferiti all'anno precedente)	1.051	
3. Nuovi utenti	202	
4. Nuovi utenti extra DSB		
5. Nuovi utenti extra ASP		
6. Iniziative di prevenzione e promozione della salute		
7. Accertamenti medico-legali	442	
8. Visite psichiatriche	2.228	
8.a Prima visita psichiatrica	375	
8.b Visita psichiatrica di controllo	1.853	
9. Prima visita psicologica		
9.bis Colloquio psicologico clinico	1268	
10. Somministrazione test	506	
10.a Somministrazione ed interpretazione di test proiettivi e della personalità	89	
10.b Somministrazione ed interpretazione di test di intelligenza	38	
10.c Somministrazione ed interpretazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale	379	
10.d Somministrazione ed interpretazione di test della memoria	0	
11. Consultazioni/Valutazioni (équipe, discussione casi)	99	
12. Consulenze in degenze non psichiatriche		
13. Trattamento Territoriale Integrato	53	
14. Trattamento familiare e psicoeducazionale	625	
15. Interventi socio-riabilitativi sul territorio	91	
16. Colloqui telefonici ed ambulatoriali	2.972	
17. Prestazioni infermieristiche	6.961	

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialmente  
in linea con  
consuntivo 2018  
di cui alla colonna  
che precede**

18. Ricoveri predisposti in ASO-TSO	1
19. Ricoveri autorizzati in SPDC	
20. Ricoveri autorizzati in cliniche convenzionate private	
20.bis Inserimenti e proroghe in strutture	192
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	2546
31. Psicoterapie (individuali/coppie/familiari)	259
31.a Psicoterapia individuale (per seduta)	248
31.b Psicoterapia familiare (per seduta)	6
31.c Psicoterapia di coppia (per seduta)	5
31.d Psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	0
31.e Ipnoterapia	
32. Interventi socio-sanitari	11
33. Colloqui e relazioni sociali	351

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialment  
e in linea con  
consuntivo  
2018 di cui alla  
colonna che  
precede**

34. Attività presso Casa Circondariale (num. Ore)		
35. Num. Pazienti che hanno frequentato il Centro Diurno		
36. Num. Di turni (12 ore) del personale del CSM assicurati per attività dipartimentali (TSO, turni in SPDC) (num. Turni / num. Ore)	64	
37. Attività di formazione e attività di Tutor (in giornate)	36	
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, ... (num.)		
41. Attività amministrativa (num. Atti)		
42. Riscontri e verbali del Collegio sindacale		
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		
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)		

**Preconsuntivo  
2019  
tendenzialment  
e in linea con  
consuntivo  
2018 di cui alla  
colonna che  
precede**

### 6.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

#### 6.3.1 Attività di ricovero e indicatori ospedalieri – Prestazioni e attività rese all'utenza (preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018)

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.

#### POSTI LETTO E SERVIZI PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE

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	
	<b>Totali</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>122</b>	
	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	
<b>Totali</b>		<b>64</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	
Ostetricia e Ginecologia		26	4	0	30	
Neuropsichiatria Infantile		2	0	0	2	
Pediatria		8	0	2	10	
Dipartimento AFO Materno-Infantile	Nido (pl tecnici)	10	0	0	10	
	Neonatologia	10	0	0	10	
	con TIN	4	0	0	4	
	<b>Totali</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	

DEA I° Liv. (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva (anestesia e rianimazi.)	10	0	0	10
	Unità Coronarica	10	0	0	10
	MCAE	8	0	0	8
	TIN (vedi neonatologia)	0	0	0	0
	<b>Totali</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
	DSM	14	0	2	16
	Psichiatria (SPDC)	0	0	0	0
	Anatomia Patologica	0	0	0	0
	Angiologia	0	0	0	0
	Medicina Nucleare	0	0	0	0
Dipartimento AFO Servizi Sanitari Supporto	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
	<b>Totali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Direzione Medica di Presidio	0	0	0	0
Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>265</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>294</b>	

(\*) I posti letto di chirurgia vascolare non risultano attivi

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

Le Tabelle che seguono riportano l'attività di ricovero resa dal presidio ospedaliero a preconsuntivo 2019 che risulta sostanzialmente in linea con il consuntivo 2018 nonché 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 2018 che risulta a preventivo 2019 sostanzialmente in linea con il 2018.

**TABELLA DI SINTESI DELL'ATTIVITA' DI RICOVERO RESA DAL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONE  
(Preconsuntivo 2019 e Consuntivo 2018)**

Disciplina	Ricoveri Ordinari Anno 2018			Ricoveri Ordinari Anno 2019			Ricoveri DH Anno 2018			Ricoveri DH Anno 2019			Ricoveri Totali Anno 2018			Ricoveri Totali Anno 2019		
	casì	gg.dd.	importo	casì	gg.dd.	importo	casì	gg.dd.	importo	casì	gg.dd.	importo	casì	gg.dd.	importo	casì	gg.dd.	importo
Dh Mult. medico	0	0	-	0	0	-	661	6.181	1.469.645	593	4.487	1.025.901	661	6.181	1.469.645	593	4.487	1.025.901
Cardiologia	701	6.870	2.631.613	767	6.891	2.598.664	0	0	-	0	0	-	701	6.870	2.631.613	767	6.891	2.598.664
Chirurgia Gener.	1.250	6.937	3.043.669	1.247	7.055	3.194.002	0	0	-	0	0	-	1.250	6.937	3.043.669	1.247	7.055	3.194.002
Ematologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Geriatría	768	8.797	2.130.823	687	8.843	1.962.084	0	0	-	0	0	-	768	8.797	2.130.823	687	8.843	1.962.084
Malattie Infettive	234	2.748	838.520	266	3.027	885.595	68	281	74.121	32	141	37.266	302	3.029	912.641	298	3.168	922.861
Medicina Gener.	1.392	13.460	4.154.133	1.288	13.494	3.936.080	0	0	-	0	0	-	1.392	13.460	4.154.133	1.288	13.494	3.936.080
Neftrologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Neftrologia	302	3.320	1.113.542	303	3.132	1.093.930	75	218	74.703	36	68	46.775	377	3.538	1.188.245	339	3.200	1.140.705
Nido	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Neurologia	388	3.623	1.053.207	366	3.793	1.020.905	0	0	-	0	0	-	388	3.623	1.053.207	366	3.793	1.020.905
Oculistica	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Ortopedia/Traum.	1.020	7.129	4.054.873	919	7.517	3.703.121	0	0	-	0	0	-	1.020	7.129	4.054.873	919	7.517	3.703.121
Ostetricia Ginec.	1.760	6.466	2.880.340	1.643	6.183	2.740.482	578	1.317	544.915	496	1.094	446.302	2.338	7.783	3.425.255	2.139	7.277	3.186.784
Orl	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Pediatria	767	2.834	918.843	745	3.165	995.425	304	824	181.117	187	465	94.453	1.071	3.658	1.099.960	932	3.630	1.089.878
Psichiatria	345	4.047	624.056	323	3.735	585.808	121	774	123.754	65	535	85.520	466	4.821	747.810	388	4.270	671.328
Urologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Terapia Intensiva	90	825	604.612	127	1.641	844.679	0	0	-	0	0	-	90	825	604.612	127	1.641	844.679
UTIC	312	745	494.544	360	1.525	688.654	0	0	-	0	0	-	312	745	494.544	360	1.525	688.654
Med. D'urgenza	552	2.732	1.051.000	589	3.196	1.173.645	0	0	-	0	0	-	552	2.732	1.051.000	589	3.196	1.173.645
Emodialisi	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Gastroenterologia	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Patol. Neonatale	1.306	4.706	1.734.949	1.250	4.633	1.938.147	0	0	-	0	0	-	1.306	4.706	1.734.949	1.250	4.633	1.938.147
Oncologia	373	4.866	1.308.540	307	4.665	1.118.331	810	12.214	3.189.715	203	2.175	601.320	1.183	17.080	4.498.255	510	6.840	1.719.651
Tin	34	697	345.931	22	335	294.228	0	0	-	0	0	-	34	697	345.931	22	335	294.228
Ds Mul. Chirurgico	0	0	-	0	0	-	787	3.169	1.130.903	438	1.720	679.893	787	3.169	1.130.903	438	1.720	679.893
Totale	11.594	80.802	28.983.195	11.209	82.830	28.773.780	3.404	24.978	6.788.873	2.050	10.685	3.017.430	14.998	105.780	35.772.068	13.259	93.515	31.791.210

**N.B.**

- Il dato dei ricoveri 2019 è a preconsuntivo non risultando ancora trasmesse tutte le cartelle cliniche all'archivio della Direzione del P. O. Tuttavia considerata l'esiguità del numero delle cartelle da ricevere dalle varie UU.OO il dato a preconsuntivo 2019 risulta sostanzialmente in linea con il consuntivo 2018.
- La variazione dei volumi e dei ricavi 2019 rispetto al 2018 della UOC di oncologia è determinata dal fatto che nell'anno 2018 le prestazioni di chemioterapia venivano impropriamente considerate erogabili in regime ricovero diurno.

### 6.3.2 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 consultivo 2018 nonché i principali indicatori del presidio e per ciascuna unità operativa che risultano a preconsuntivo 2019 in linea con n2018.

**180 - A.S.P. CROTONE**  
**18003200 - P.O. CROTONE**

**Indicatori di Regime Ordinario Dal 01/01/2018 Al 31/12/2018 Giornate di Riferimento : 365**

Reparto	Dimessi	Posti Letti	Depositi Totale	N° Interventi	N° Decessi	Casi Chirurgici	Indice di Realizzazione	Tasso di Occupazione	Intervallo Turn-Over	Indice di Lettato	% Interventi	Depositi Mensili	% Casi Chirurgici	
0801	CARDIOLOGIA	701	20	6870	91	12	137	36,05	94,11	0,61	1,71	12,88	9,80	18,64
0901	CHIRURGIA GENERALE	1250	30	6937	390	22	254	41,67	69,36	3,21	1,78	31,20	5,55	20,32
1001	GERIATRIA	788	20	8797	3	89	2	38,40	120,51	-1,95	11,59	0,39	11,45	0,26
1401	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	234	8	2748	4	3	3	29,25	94,11	0,74	1,28	1,71	11,74	1,28
1801	MEDICINA GENERALE	1892	36	13460	4	70	3	38,67	102,44	-0,25	5,03	0,29	9,67	0,22
1901	NEFROLOGIA	302	8	3320	17	25	17	57,75	113,70	-1,32	8,26	5,63	10,99	6,63
2001	NEUROLOGIA	988	10	3623	4	12	4	39,80	98,28	0,07	9,09	1,03	9,34	1,03
2801	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1020	30	7129	782	9	691	34,00	65,11	3,75	0,88	76,67	6,99	64,80
3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1780	26	6466	733	0	590	67,69	68,13	1,72	0,00	41,85	3,87	33,82
3901	PEIATRIA	767	8	2834	1	0	1	95,88	97,05	0,11	0,00	0,13	3,69	0,13
4001	PSICHIATRIA	945	14	4047	0	1	0	24,64	78,20	3,08	0,29	11,73	11,73	0,00
4201	TERAPIA INTENSIVA	60	10	605	10	78	9	9,00	22,60	31,39	77,78	11,11	8,17	10,00
5001	LABORATORIO	312	10	745	2	17	9	31,20	20,41	8,31	5,45	0,94	2,39	2,88
5101	MEDICINA D'URGENZA	552	8	2732	2	0	2	60,00	92,58	0,34	0,00	0,36	4,95	0,36
5201	PATOLOGIA NEONATALE	1308	10	4706	0	0	0	130,60	128,93	-0,81	0,00	0,00	3,80	0,00
5401	ONCOLOGIA MEDICA	373	7	4866	24	74	24	53,29	190,45	-6,20	19,84	6,43	13,05	6,43
7301	TERAPIA INTENSIVA	34	4	697	0	1	0	8,50	47,74	22,44	2,94	0,00	20,50	0,00
<b>Totale</b>		<b>11594</b>	<b>259</b>	<b>80802</b>	<b>2967</b>	<b>465</b>	<b>1718</b>	<b>44,78</b>	<b>85,47</b>	<b>1,18</b>	<b>3,49</b>	<b>17,83</b>	<b>8,97</b>	<b>14,80</b>

180 - A.S.P. CROTONE  
18003200 - P.O. CROTONE

Tabella 1 indicatori

Indicatori di Regime		Day-Hospital		Dal 01/01/2018		Al 31/12/2018		Giornate Medie di Riferimento 313					
Reparto	DR Conclusi	Posti Letto	Presenze Totali	DR Attuali	Numero Deceduti	Casi Chirurgici	Indice di Produttività	Tasso di Utilizzo	% Day-Hospital	Indice di Lettata	Presenza Media	% C. Chirurgici	Totale Dimessi Ord
2001	GINECOLOGIA E GINECOLOGIA	578	4	1317	558	373	144,90	102,19	24,72	0,00	2,28	64,53	1780
2401	ONCOLOGIA MEDICA	818	3	12214	798	44	270,00	1300,75	68,47	0,00	15,08	5,43	373
3001	PSICHIATRIA	304	2	824	301	17	152,00	131,63	28,38	0,00	2,71	5,59	787
2201	DI MALTI SPEC. MEDICO	661	8	6181	645	41	110,17	328,19	100,00	0,00	9,35	6,20	0
2801	DI MALTI SPEC. CHIRURGICO	787	8	3180	774	555	98,38	128,98	100,00	0,00	4,03	70,52	0
2901	NEFROLOGIA	75	2	218	69	11	37,50	34,82	18,89	0,00	2,91	14,67	302
3001	PSICHIATRIA	121	2	774	104	0	60,50	123,64	25,87	0,00	6,40	0,00	345
2401	NEFROLOGIA	98	2	283	82	0	34,00	44,89	22,52	0,00	4,13	0,00	234
<b>Totale</b>	<b>3404</b>	<b>20</b>	<b>24878</b>	<b>3299</b>	<b>9</b>	<b>1041</b>	<b>117,38</b>	<b>275,18</b>	<b>47,38</b>	<b>0,00</b>	<b>7,34</b>	<b>30,98</b>	<b>3781</b>

**180 - A.S.P. CROTONE**  
**P.O. CROTONE**

**Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix**  
**Regime Ordinario Dal 01/01/2018 AL 31/12/2018**

	Reparto	N. Casi	Peso Totale	P.R.M.	I.C.M.
0801	CARDIOLOGIA	701	830,479	1,185	1,294
0901	CHIRURGIA GENERALE	1250	1.140,721	0,913	0,997
2101	GERIATRIA	788	764,279	0,995	1,087
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	234	255,123	1,090	1,191
2601	MEDICINA GENERALE	1392	1.438,494	1,033	1,128
2901	NEFROLOGIA	302	355,458	1,177	1,285
3201	NEUROLOGIA	388	348,326	0,893	0,975
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1020	1.248,107	1,222	1,334
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	1760	997,607	0,567	0,619
3901	PEDIATRIA	767	336,165	0,438	0,479
4901	TERAPIA INTENSIVA	90	206,608	2,296	2,507
5001	UNITA' CORONARICA	312	336,166	1,077	1,177
5101	MEDICINA D'URGENZA	552	427,105	0,774	0,845
6201	PATOLOGIA NEONATALE	367	238,139	0,649	0,709
6401	ONCOLOGIA MEDICA	373	437,882	1,173	1,281
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	33	83,844	2,541	2,775
		<b>10309</b>	<b>9.440,303</b>	<b>0,916</b>	

**180 - A.S.P. CROTONE**  
**P.O. CROTONE**

**Peso Relativo Medio e Indice di Case Mix**

**Regime Day-Hospital Dal 01/01/2018 AL 31/12/2018**

	Reparto	N. Casi	Peso Totale	P.R.M.	I.C.M.
0201	DH MULTISPEC. MEDICO	661	608,055	0,920	1,039
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	69	85,030	1,250	1,412
2801	NEFROLOGIA	75	87,297	1,184	1,315
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	579	389,680	0,940	0,722
3901	PEDIATRIA	304	171,286	0,563	0,636
6401	ONCOLOGIA MEDICA	810	885,457	1,093	1,235
6801	DS MULTISPEC. CHIRURGICO	787	699,716	0,989	1,004
		<b>3283</b>	<b>2.906,501</b>	<b>0,885</b>	

**180 - A.S.P. CROTONE  
P.O. CROTONE**

**Indice Comparativo di Performance**

**Dal 01/01/2018 AL 31/12/2018**

	Reparto			
		Casi	I.C.P	Peso Totale
0801	CARDIOLOGIA	530	1,170	650,260
0901	CHIRURGIA GENERALE	984	0,850	943,070
2101	GERIATRIA	595	1,940	583,010
2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	208	1,410	221,220
2601	MEDICINA GENERALE	1177	1,400	1.205,980
2801	NEFROLOGIA	227	1,430	267,980
3201	NEUROLOGIA	323	1,280	286,730
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	864	1,020	1.130,280
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1579	0,470	915,000
3901	PEDIATRIA	582	0,580	265,480
5001	UNITA' CORONARICA	31	0,760	33,100
5101	MEDICINA D'URGENZA	498	0,770	389,650
8201	PATOLOGIA NEONATALE	342	0,660	222,970
8401	ONCOLOGIA MEDICA	236	1,710	277,870
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	23	2,940	71,770
		<b>8.197</b>		<b>7.466,250</b>

**180 ASP Crotone  
- PO CROTONE -  
Percentuale interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni - anno 2018**

DRG	Totale interventi	interventi entro 2 giorni	interventi dopo 2 giorni
210	36	14	22
211	112	42	70
468	0	0	0
485	3	0	3
544	59	14	45
<b>TOTALE</b>	<b>210</b>	<b>70</b>	<b>140</b>

**% interventi per frattura di femore effettuati entro due giorni: 33,33 %**

		180 - A.S.P. CROTONE					
		18003200 - P.O. CROTONE					
		Statistica per Parti					
N°	Tipo Mec	Descrizione DRG	Dal	Al	Numero Dimissioni	Degenza Totale	Degenza Media
372	M	014 PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	01/01/2018	AL 31/12/2018	892	2660	3,32
375	C	014 PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E MASCHIAMENTO			55	191	3,47
370	C	014 PARTO CESAREO CON OC			28	198	7,10
372	M	014 PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI			12	40	3,33
374	C	014 PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E MASCHIAMENTO			2	10	5,00
371	C	014 PARTO CESAREO SENZA OC			316	1495	4,73
					1278	4815	3,77

<b>Totale n° parti</b>		<b>1278</b>
<b>Totale n° parti con TC</b>		<b>344</b>
<b>% n° parti con TC</b>		<b>26,9</b>

180 - A.S.P. CROTONE  
18003200 - P.O. CROTONE

Statistica per DRG Medici in Reparti Chirurgici  
Dal 01/01/2018 AL 31/12/2018

Reparto	Medici Chirurgici				Totale				
	N° Casi	Degenza	D. Media	Peso	%	N° Casi	Degenza	D. Media	Peso
3701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1375	4258	3,09	592,25	58,81	2338	7783	3,32	1.367,26
3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	359	1952	5,46	231,46	35,19	1020	7129	6,98	1.246,10
0901 CHIRURGIA GENERALE	996	4794	4,81	705,91	79,69	1250	6937	5,54	1.140,72
9601 DS MULTISPEC. CHIRURGICO	232	950	4,09	149,05	29,47	787	3169	4,02	699,71
<b>Totale</b>	<b>2962</b>	<b>11954</b>	<b>4,04</b>	<b>1.678,6</b>		<b>5395</b>	<b>25018</b>	<b>4,64</b>	<b>4.453,79</b>

### 6.3.3 L'attività di Pronto Soccorso P.O. di Crotona

#### Accessi Pronto Soccorso

Anno di riferimento	2018	2019 in linea con consuntivo 2018
Numero accessi non seguiti da ricovero	42.546	
Numero prestazioni a questi correlate	221.736	
Numero accessi seguiti da ricovero	10.427	
<b>Totale numero accessi</b>	<b>52.973</b>	

### 6.3.4 L'attività di Specialistica Ambulatoriale branche a visita P.O. Crotone

Struttura Erogatrice	Branca Specialistica	Anno 2018		Preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018
		Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	
Presidio Ospedaliero Crotone	Cardiologia	16.820	436.162	
	Medicina gen.	1.415	26.972	
	Malattie infet.	1385	28.614	
	Geriatria	1.961	36.773	
	Nefrologia e dialisi	58.077	3.427.545	
	Neurologia	11.419	153.460	
	Microcitemia/Ematologia	5.026	59.222	
	Oncologia	4.634	149.835	
	Chirurgia gen.	2.517	42.235	
	Oculistica	11.171	1.624.233	
	Ortopedia	19.982	319.613	
	ORL	8.991	151.720	
	Ostetricia/Gin	6.169	125.798	
	Pediatria	1.583	80.935	
	Neonatologia	3.014	138.070	
	Terap. dolore	1.150	34.832	
	Angiologia	9.807	281.766	
Dermatologia	10.552	141.367		
Gastroenterologia	17.523	818.122		
Fisiopatologia Respiratoria	5.425	153.509		
Diabetologia	12.170	190.432		
<b>Totale</b>		<b>210.791</b>	<b>8.421.215</b>	

### 6.3.5 Specialistica Ambulatoriale diagnostica strumentale e di laboratorio P.O. Crotona

Struttura Erogatrice	Branca Specialistica	Anno 2018		Preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018
		Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzione prestazioni per esterni in regime	
Presidio Ospedaliero Crotona	Laboratorio Analisi	334.541	1.156.622	
	Radiologia	36.915	1.290.051	
	Anatomia Patologica	82.945	1.409.660	
	Recupero e Riabilitazione	22.209	145.188	
	Medicina Nucleare	1.804	192.569	
<b>Totale</b>		<b>478.414</b>	<b>4.194.090</b>	

### RIEPILOGO GENERALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI PRESIDIO OSPEDALIERO DI CROTONA

Struttura Erogatrice	Anno 2018		Preconsuntivo 2019 in linea con consuntivo 2018
	Numero di prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	Valore produzione prestazioni per esterni in regime ambulatoriale	
Presidio Ospedaliero Crotona	698.205 221.736(*)	12.615.305	
<b>Totale</b>	<b>919.941</b>	<b>12.615.305</b>	

(\*) 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 221.736.

#### 4.4 Mobilità attiva assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata anno 2019

L'analisi dei casi di ricoveri ordinari e diurni in mobilità attiva intraregionale ed extraregionale resi dalle strutture pubbliche e private accreditate operanti nell'ASP è riportata complessivamente nelle tabelle che seguono.

##### Riepilogo Mobilità Attiva ASP CROTONE Strutture pubbliche e privati accreditate anno 2019

<b>Erogatori Pubblici (P.O. di Crotone)</b>	<b>n. casi</b>	<b>valore</b>
Mobilità intraregione	910	2.205.416
Mobilità extraregione	341	759.666
Mobilità extranazione	43	89.016
<b>Totale</b>	<b>1.294</b>	<b>3.054.098</b>
<b>Erogatori privati</b>	<b>n. casi</b>	<b>valore</b>
Mobilità intraregione	2944	15.181.729
Mobilità extraregione	532	4.268.438
Mobilità extranazione	0	0
<b>Totale</b>	<b>3.476</b>	<b>19.450.167</b>
<b>Totale erogatori pubblici e privati</b>	<b>4.770</b>	<b>22.504.265</b>
Mobilità intraregione	3.854	17.387.145
Mobilità extraregione	873	5.028.104
Mobilità extranazione	43	89.016
<b>TOTALE ASP MOBILITA' ATTIVA</b>	<b>4.770</b>	<b>22.504.265</b>

## **7. OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PRIORITARI E STRATEGICI - 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 2020.

### **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 dei Servizi Sanitario Regionale (Pdr vigente Piano Operativo regionale 2016-2018 e Piano Operativo 2019-2021, quest'ultimo già adottato dal Commissario ad acta ed in corso di esame preventivo da parte dei ministeri affiancanti.
  - 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 ospedaliere, 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.

Ogni altra specifica disposizioni di legge di carattere nazionale in materia, con particolare riferimento, per l'anno 2020, ai piani di rientro degli ospedali Spoke delle ASP di cui alla legge di stabilità 2016, n. 208 del 28.12.2015 e al decreto del Ministro della Salute del 21 giugno 2016 che definisce la modalità di applicazione della citata legge 208 in materia di piani di rientro dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie.

Gli obiettivi prioritari e strategici aziendali sono assegnati ai Direttori di Dipartimento/Macrostruttura aziendale e in relazione alle specifiche competenze e responsabilità e in relazioni agli obiettivi assegnati gli stessi saranno valutati.

**Precondizione per la valutazione dei Direttori dei dipartimenti/macrostrutture azienda è la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi che, pertanto, risultano necessari per accedere alla valutazione e che in caso contrario ne determina a priori una valutazione negativa.**

Al riguardo si fa rinvio all'allegato A) e B) del presente piano della performance, precisando, sin d'ora, che gli obiettivi di cui trattasi possono variare o essere integrati dal 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**

Gli obiettivi operativi di struttura declinano gli obiettivi strategici nei singoli esercizi e individuano i risultati specifici dell'attività istituzionale ordinaria dei diversi Centri di Responsabilità aziendali, ovvero di quella parte di attività di carattere continuativo, che risulta coerente con l'obiettivo più generale dell'ASP di esprimere la propria capacità di programmare e gestire le proprie funzioni sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave.

Per quanto concerne gli obiettivi operativi di struttura, la fonte, oltre ai documenti di riferimento sopra citati, sono gli specifici DCA riferiti alle attività di competenza dei Dipartimenti aziendali e delle Unità Operative ad essi afferenti.

All'interno della logica dell'albero della performance così come definita dal D.Lgs 150/2009, ogni macro-obiettivo è articolato in obiettivi operativi. Ciascun macro-obiettivo è assegnato ai Direttori di Dipartimento, secondo competenze e attribuzioni, in termini di responsabilità complessiva e, sempre secondo competenza, ai titolari dell'azione operativa ovvero ai dirigenti con incarico di Direzione di Struttura Complessa e/o di struttura semplice dipartimentale.

Per ciascuno obiettivo è individuato uno o più indicatori che danno informazioni sul grado di realizzazione dell'obiettivo stesso, condizione per la 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.

#### **5.1 Tabelle analitiche degli obiettivi definiti e assegnati con il presente piano della performance per l'anno 2020**

- Nella tabella di cui all'**Allegato A)** a cui si rimanda sono indicati dipartimenti/macrostrutture dell'ASP assegnatarie degli obiettivi prioritari strategici aziendali 2020 e del correlato budget.
- Nelle tabelle di cui all'**Allegato B)** a cui si rimanda sono individuati per ciascuna area strategica il focus dell'obiettivo prioritario generale corrispondente ed il dipartimento coinvolto.
- Nelle tabelle di cui all'**Allegato C)** a cui si rimanda vengono individuati gli obiettivi operativi specifici assegnati alle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento per come di seguito indicato:
  - Allegato **C1** dipartimento di prevenzione
  - Allegato **C2** distretto sanitario unico aziendale
  - Allegato **C3** dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale/territorio
  - Allegato **C4** dipartimento servizi tecnico/amministrativi
  - Allegato **C5** dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff



**DIPARTIMENTI E MACROSTRUTTURE AZIENDALI  
DESTINATARIE DI OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2020**

<b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b>	
<b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b>	
	Dipartimento ospedaliero AFO medica
	Dipartimento ospedaliero AFO chirurgica
	Dipartimento ospedaliero AFO servizi diagnostici e di supporto
	Direzione Medica di Presidio Servizio Farmaceutico Ospedaliero
	Dipartimento emergenza urgenza e accettazione
	Dipartimento materno infantile
	Dipartimento di salute mentale
<b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b>	
<b>DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO /AMMINISTRATIVI</b>	
<b>DIPARTIMENTO STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b>	
<b>DIPARTIMENTI OSPEDALIERI</b> e Direzione Medica di Presidio e Servizio Farmaceutico	
<b>DIPARTIMENTI MISTI OSPEDALE/TERRITORIO</b>	
	Dipartimento di salute mentale

L'assegnazione da parte della direzione aziendale di obiettivi e budget ai dipartimenti e macrostrutture sopra indicati prosegue a cascata 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.

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.

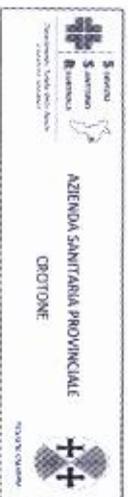
Il set di indicatori è riportato per ciascun dipartimento e macrostrutture aziendali nei relativi allegati:

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

# **INDIRIZZI E OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI**

**(Comuni a tutti i Dipartimenti / Macrostrutture )**

**ALLEGATO B)**



## OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI ANNO 2020

### ALLEGATO "B"

AREA STRATEGICA AZIENDALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
<b>GOVERNO LISTE DI ATTESA</b>  <b>FLUSSI INFORMATIVI</b>	<p><b>GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)</b> da realizzare attraverso il raggiungimento del livello totale di realizzazione degli adempimenti previsti nel questionario ministeriale relativo all'erogazione del LEA.</p> <p><b>GARANTIRE EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO DELLA GESTIONE</b>, da realizzare attraverso il rispetto dei limiti di spesa definiti sia in sede di previsione che in fase di consuntivo, nel rispetto delle procedure amministrative e contabili.</p> <p><b>GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA</b>, da realizzare attraverso la riduzione, rispetto all'anno di compensazione precedente, del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale.</p> <p><b>GARANTIRE DEL RISPETTO DEL DEBITO INFORMATIVO</b>, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (Vedi flussi informativi per come di seguito specificato).</p> <p><b>ATTUARE DELLA SANITA' DIGITALE</b> da realizzare attraverso la piena attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e regionale, completando il processo di dematerializzazione di tutta la documentazione clinico - medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori.</p> <p><b>ATTUARE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE</b> da realizzare mediante l'attuazione di tutti i macro-obiettivi e gli obiettivi centrali del Piano Regionale di Prevenzione, per come indicato nell'allegato C1 che segue.</p> <p><b>FAVORIRE LA TRASPARENZA E LOTTA ALLA CORRUZIONE</b>, mettendo in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza, in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, nonché mettere in atto tutte le azioni previste dal piano Aziendale di lotta alla corruzione provvedendo, altresì, al suo ordinario aggiornamento.</p> <p><b>GOVERNO LISTE DI ATTESA</b></p> <p><b>Attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di governo delle liste di attesa</b></p> <p>Puntuale ed effettiva attuazione a livello aziendale delle disposizioni di cui al piano nazionale di governo delle liste di attesa - PNGLA 2019-2021 nonché del Piano regionale per il governo delle liste di attesa - PRGLA 2019-2021 approvato con DCA n. 88/2019 a cui si rimanda, al fine di garantire agli assistiti i tempi massimi di attesa indicati al punto 2 del PRGLA allegato al DCA n. 88/2019.</p> <p>Assicurare le modalità e il monitoraggio delle prestazioni indicate al punto 3 del PRGLA allegato al DCA n. 88/2019.</p> <p>Assicurare l'effettiva attuazione degli obiettivi, delle strategie e degli strumenti per la riduzione delle liste di attesa per come indicato al punto 4 del PRGLA allegato al citato DCA 88/2019.</p> <p><b>FLUSSI INFORMATIVI</b></p> <p><b>Gli adempimenti e lo sviluppo dei flussi informativi istituzionali</b></p> <p>Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione</p>	<p><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b></p> <p>(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><b>* 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.*</b></p>

verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso le Aziende. A tal proposito, obiettivo prioritario di tutte le strutture aziendali e quindi dell'ASP è di mettere in grado la Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale.

Gli adempimenti riguardano quanto previsto dall'articolo 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012.

In riferimento a tali indicazioni la Regione ha provveduto ad adottare con il DPGR n.101 del 22.9.2011 recante Direttiva sui Flussi Informativi Sanitari denominata: "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei Flussi Informativi". Obiettivo G.10 - S.23. ♦ Allegato, uno specifico provvedimento finalizzato ad assicurare la puntuale e corretta trasmissione alla regione e quindi ai ministeri competenti di tutti i flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni in materia. A seguito della notifica del DPGR sopra richiamato sono stati individuati a livello aziendale nei direttori delle macrostrutture aziendali i referenti per gli adempimenti previsti a carico dell'ASP.

In ragione dell'impegno richiesto ai direttori di macrostruttura per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, gli stessi hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti di competenza.

#### **Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi**

La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi del DPGR 101/2011 in cui si stabilisce che costituisce grave inadempienza ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato al personale ovvero ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

**Analogamente i direttori di dipartimento ospedaliero e dei dipartimenti misti ospedale - territorio, il direttore del distretto sanitario unico aziendale, il direttore del dipartimento di prevenzione, e tutti i direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale in caso di non corretta e puntuale generazione e trasmissione dei flussi informativi di competenza non saranno ammessi alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati comportando ciò oltre che la non corresponsione della produttività anche la non riconferma dell'incarico.**

## **RISCHIO CLINICO**

### **RISCHIO CLINICO**

In attuazione delle disposizioni regionali di cui al DCA n. 70 del 29 giugno 2015 recante "Approvazione regolamento regionale di gestione del rischio clinico" e tenuto conto di quanto al riguardo espressamente stabilito dall'atto aziendale, il dirigente responsabile della struttura di gestione del rischio clinico, che agisce nell'ambito delle funzioni di staff della Direzione aziendale, dovrà assicurare il perseguimento degli obiettivi specifici di seguito indicati:

- dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo, le cui attività sono declinate nel DCA n. 70/2015.
  - assicurare l'espletamento delle funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica di cui al regolamento regionale allegato al DCA n.70/2015.
  - supportare il sistema decisionale del management ospedaliero e territoriale dal punto di vista metodologico ed organizzativo, al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza dei cittadini e degli operatori e di orientare l'organizzazione a standard di qualità eccellenti.
  - svolgere, nell'ambito delle direttive regionali e aziendali, attività trasversali interfacciandosi con tutti i Dipartimenti aziendali e con le altre Strutture aziendali che si occupano di rischio a vari livelli.
- In ordine al programma Sicurezza e Rischio Clinico contenuto nel piano operativo regionale si prevede, inoltre, che la struttura di gestione del rischio clinico predisponga una serie di interventi/azioni finalizzati alla realizzazione dei seguenti obiettivi:
- Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità;
  - Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari completando ed attuando quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili ed indirettamente i costi;
  - Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico onde ottenere procedure di miglioramento continuo dei

### **TUTTE LE MACROSTRUTTURE**

#### **AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

*\* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e del dirigente e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti. "*

<p><b>RISCHIO CLINICO</b></p>	<p>processi assistenziali e della appropriatezza, riconducendo ad una gestione unitaria e uniforme gli aspetti di rischio inerenti la sicurezza e la gestione del contenzioso medico-legale, quale obiettivo di risultato del governo clinico aziendale;</p> <p>La struttura dovrà inoltre assicurare compiti e funzioni del clinical risk management indicati nel su richiamato regolamento regionale che sul piano operativo sono qui di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;</li> <li>- Inserire nel sistema NISIS ministeriale gli eventi sentinella e procedere alla gestione dell'evento;</li> <li>- Individuare le criticità più o meno latenti;</li> <li>- Individuare strumenti ed azioni di miglioramento (correttive e preventive), per la riduzione dei danni ai pazienti e agli operatori;</li> <li>- Definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;</li> <li>- Sviluppare ogni utile iniziativa per favorire processi di umanizzazione delle cure;</li> <li>- Emanare e diffondere raccomandazioni aziendali e ministeriali;</li> <li>- Introdurre un sistema di individuazione, monitoraggio e verifica sulla attività delle aree a più elevato rischio;</li> <li>- Proporre strategie di contenimento del contenzioso;</li> <li>- Fornire supervisione e supporto ai referenti/facilitatori;</li> <li>- Promuovere la diffusione e l'elaborazione delle buone pratiche cliniche;</li> <li>- Sviluppare la mappatura del rischio;</li> <li>- Diffondere le attività integrata di auditing, counseling e formazione del personale nonché le strategie di empowerment;</li> <li>- Attivare procedure di Benchmarking e valutazione costi/benefici.</li> </ul> <p><b>Il Risk Manager annualmente elabora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un Piano programmatico contenente le strategie che l'Azienda intende perseguire, in sintonia con la politica regionale in tema di gestione del rischio;</li> <li>- gli obiettivi generali e le linee di intervento da attuarsi nell'annualità di riferimento;</li> <li>- individua progetti specifici che, sulla base dell'aggiornamento del monitoraggio dei rischi rilevati, intende realizzare nell'anno riferimento;</li> <li>- espone i risultati raggiunti in attuazione del Piano riferito all'annualità precedente;</li> <li>- invia al Dipartimento Tutela della Salute i risultati del monitoraggio sull'applicazione delle raccomandazioni ministeriali, secondo gli indicatori individuati dallo stesso Dipartimento.</li> </ul> <p><b>Il risk management assicura la funzione di monitoraggio dell'applicazione e diffusione, presso l'ASP delle raccomandazioni ministeriali e dell'adeguata gestione del rischio clinico. A tal fine è individuato un set di indicatori per come definito nell'allegato 2 al DCA n. 70/2015.</b></p> <p>In ordine alla risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali anche per l'anno in corso si devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio;</li> <li>- Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;</li> <li>- Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;</li> <li>- Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.</li> <li>o Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.</li> </ul> </li> </ul> <p>Nella elaborazione del piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico la proposta a cura del risk management, che dovrà essere adottata entro il 31.04.2020 dovrà comprendere almeno quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'individuazione e formalizzazione della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della</li> </ul>	<p><b>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"</b></p> <p>(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><b>* 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 del dirigente e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti. "</b></p>
-------------------------------	--	---

**OBIETTIVI DI  
PIANO SANITARIO  
NAZIONALE**

- sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda;
  - gli obiettivi aziendali 2020-2022 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio;
  - le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati.
- In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile del risk management aziendale, ad una sistematica attività di analisi del contesto organizzativo, alla rilevazione e segnalazione puntuale di tutti gli eventi o quasi eventi, e alla ricerca e messa in atto degli interventi correttivi, laddove necessario per la prevenzione delle situazioni di rischio.
- Inoltre, durante l'anno dovrà proseguire l'attività di vigilanza effettuata dalla direzione medica di presidio e finalizzata al miglioramento delle modalità di tenuta della documentazione clinica.
- Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolar modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia, U.O. di ostetricia e ginecologia).
- Oltre alla puntuale e corretta attuazione delle disposizioni adottate nel tempo dalla struttura commissariale regionale in materia di rischio clinico e risk management riportati nella parte introduttiva del regolamento regionale di cui sopra occorre in particolare assicurare quanto stabilito con i provvedimenti di seguito riportati:
- D.P.G.R. n.78 del 17.06.2013 -Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Recepimento Raccomandazione n. 12 del Ministero della Salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA) e approvazione indirizzi sulla modalità della loro gestione.
  - D.P.G.R. n.94 del 2 luglio 2013-Recupimento raccomandazione ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antiblastici" e centralizzazione della loro preparazione.

**OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE**

Realizzazione degli obiettivi di PSN di rilievo nazionale ai cui perseguimento sono vincolate apposite risorse finanziarie assegnate all'ASP.

Realizzare e rendicontare gli obiettivi PSN nei tempi e nelle modalità stabiliti dalla struttura commissariale.

La mancata realizzazione e la conseguente non rendicontazione alla Regione degli obiettivi di piano comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, a valore sulle somme da erogare a qualsiasi titolo nell'anno successivo, da parte della Regione dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

La corretta e puntuale gestione e rendicontazione degli obiettivi di piano oltre ad assicurare le attività e prestazioni indicate nelle varie linee progettuali definite dalla Regione ha rilevanza anche ai fini del miglioramento del conto economico aziendale e incide positivamente sulla disponibilità di cassa.

**GOVERNO DELLA SPESA**

- Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione e dall'ASP per l'anno 2020 in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera).
- Assicurare l'effettiva attuazione delle procedure amministrativo contabili di cui agli specifici PAC definiti dalla regione.
- Completare l'implementazione del nuovo sistema operativo di contabilità economico patrimoniale.
- Completare l'implementazione del nuovo sistema e di contabilità analitica per centri di costo a supporto dell'attività del controllo di gestione.
- Razionalizzare e contenere la spesa del personale entro i limiti di spesa fissati dalla Regione nell'ambito delle risorse previste dai fondi contrattuali aziendali e qualificare la stessa in termini di maggiore produttività tenuto anche conto del fabbisogno triennale di personale definito dall'ASP in attuazione della metodologia stabilita con specifico DCA n. 192/2019.
- Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc.
- Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di prestazioni da privato nel limite massimo di spesa stabilito dalla regione per l'anno 2020.

**TUTTE LE MACROSTRUTTURE**

**AZIENDALI DI CUI**

**ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

*\* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti. "*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Completare il processo di fatturazione elettronica delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI.</li> <li>- Concorrere a contenere la spesa energetica.</li> <li>- Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili.</li> <li>- Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino.</li> <li>- Predispozione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura.</li> </ul> <p><b><u>CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE E DISPOSITIVI MEDICI</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento della spesa farmaceutica entro i parametri definiti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012, n. 135 e delle specifiche disposizioni regionali in materia.</li> <li>- Spesa farmaceutica territoriale ≤ 11,35 % del FSN</li> <li>- Spesa farmaceutica ospedaliera ≤ 3,5% del FSN</li> <li>- Attuazione del DCA 137/2015. Attuazione legge 66/2014 e soglie di obbligatorietà DPCM n. 32 del 9 febbraio 2016, inoltre, attuazioni delle specifiche disposizioni regionali in materia.</li> <li>- Riduzione del 5% della spesa per la totalità dei dispositivi medici ivi compresi i dispositivi medici diagnostici in vitro e i presidi chirurgici, inoltre, attuazioni delle specifiche disposizioni regionali in materia.</li> </ul>	
--	--	--

# **OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI PER DIPARTIMENTI/MACROSTRUTTURE E CORRELATI BUDGET 2020**

**ALLEGATO C)**

## **OBIETTIVI OPERATIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNO DIPARTIMENTO/MACROSTRUTTURE AZIENDALI E RELATIVI BUDGET 2020**

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascun dipartimento e macrostruttura dell'ASP e che l'azienda ha individuato per l'anno 2020 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 fondamentalmente 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.

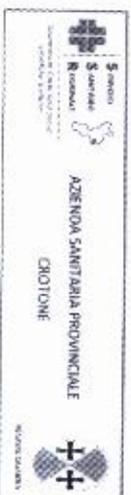
- Allegato C1 Dipartimento di prevenzione
- Allegato C2 Distretto sanitario unico aziendale
- Allegato C3 Dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio
- Allegato C4 Dipartimento servizi tecnico-amministrativi
- Allegato C5 Dipartimento programmazione e controllo e funzioni di staff

Per ciascun dipartimento/macrostruttura, inoltre, è assegnato il relativo budget per l'anno 2020 articolato per macrovoci di fattori produttivi necessari alla produzione ed erogazione di prestazioni, servizi e attività e correlato al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a ciascun dipartimento/macrostruttura per come sopra stabilito attengono sia alla valutazione professionale e gestionale annuale dei dirigenti responsabili che alla valutazione correlata alla retribuzione di risultato di tutti i dirigenti e di tutto il personale del comparto delle strutture organizzative afferenti a ciascun dipartimento/macrostruttura aziendale di riferimento.

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

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 2020, 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 2020**

### **ALLEGATO C1**

---

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 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 2014-2018 di cui al DCA n. 49/2016 prorogato con DCA n. 127/2018 per il triennio 2019-2021.

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 indicati al successivo allegato C1.

### **PREVENZIONE PRIMARIA**

1. Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza: da 90 a 95% obiettivo raggiunto, < 90% obiettivo non raggiunto.
2. Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani) da 60 a 75% obiettivo raggiunto, < a 60% obiettivo non raggiunto.
3. Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) nella popolazione bersaglio da 60 a 75% obiettivo raggiunto, < a 60% obiettivo non raggiunto.
4. Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi da 90 a 95% obiettivo raggiunto, < a 90% obiettivo non raggiunto.
5. Copertura vaccinale esavalente 24 mesi per bambini residenti nel territorio di competenza da 90 a 95% obiettivo raggiunto, < a 90% obiettivo non raggiunto.

### **SCENING ONCOLOGICI**

1. Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina da 25 a 50% obiettivo raggiunto, < a 90% obiettivo non raggiunto.
2. Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per mammella da 35 a 60% obiettivo raggiunto, < a 35% obiettivo non raggiunto.
3. Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per colon retto da 25 a 50% obiettivo raggiunto, < a 25% obiettivo non raggiunto.

### **SICUREZZA SUL LAVORO**

1. Numero aziende ispezionate / numero aziende con dipendenti da 5 a 10% obiettivo raggiunto, < a 5% obiettivo non raggiunto.
2. Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati da 20 a 30% obiettivo raggiunto, < a 20% obiettivo non raggiunto.
3. Numero aziende ispezionate / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro) da 40 a 50% obiettivo raggiunto, < a 40% obiettivo non raggiunto.

4. Numero sopralluoghi / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro) da 70 a 90% obiettivo raggiunto, < a 70% obiettivo non raggiunto.

SANITA' VETERINARIA

1. Raggiungimento della copertura % dei campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale SI obiettivo raggiunto NO obiettivo non raggiunto
2. Raggiungimento della copertura % dei campioni % di ovini e caprini testati per scrapie SI obiettivo raggiunto NO obiettivo non raggiunto
3. Raggiungimento della copertura % di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui) SI obiettivo raggiunto NO obiettivo non raggiunto

**DIPARTIMENTO PREVENZIONE**

- Obiettivi Generali e Specifici anno 2020 -

<b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b>	<p style="text-align: center;"><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 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 STA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</b></p> <p style="text-align: center;">(Indice di peso ed importanza 40%)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migliorare la performance organizzativa e individualità del dipartimento di prevenzione assicurando con efficienza, efficacia ed economicità l'erogazione delle attività e prestazioni complessivamente previste nelle aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute e di cui all'allegato 1 del DPCM 12.01.2017 recante definizione e aggiornamento dei LEA a cui si rimanda.</li> <li>2. <b>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:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione e attuazione a livello locale delle azioni, interventi e obiettivi previsti dal Piano regionale prevenzione 2014-2018 di cui al DCA n. 127/2018, che qui si intende integralmente riportato.</li> <li>- Razionalizzazione ed efficientamento delle risorse di personale e di beni e servizi impiegate nel dipartimento.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> </li> </ol> <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><b>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.</b></p> <p><b>Gli obiettivi generali e specifici delle strutture organizzative del dipartimento di prevenzione sono qui di seguito riportate.</b></p>
<b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b>	<p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Prorogato con DCA 127/2018</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PDR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	

<p><b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</b></p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Prorogato con DCA 127/2018</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PdR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica n</p>	<p><b>UOC Igiene e Sanità Pubblica</b> <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Igiene pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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 12.01.2017 a cui si rimanda.</li> <li>- Intensificare le attività di medicina del viaggiatore definite nell'Allegato 1, area di intervento A1 del DPCM 12.01.2017 a cui si rimanda.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare e migliorare ogni altre attività e prestazione prevista della vigente normativa in materia con particolare riferimento al Piano Regionale della prevenzione.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - allegato 1 DPCM LEA - area di attività F4.</li> </ul> <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"> <li>- Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico- B1</li> <li>- Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione - B2</li> <li>- Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B3</li> <li>- Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B4</li> <li>- Promozione della sicurezza stradale - B6</li> <li>- Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B8</li> <li>- Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali - B9</li> <li>- Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B10</li> <li>- Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici - B11</li> <li>- Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B12</li> <li>- Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B13</li> <li>- Partecipazione Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B14</li> </ul>
--	---	--

<p><b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</b></p> <p>Piano regionale prevenzione DCA n. 49/2016 2014-2018 Prorogato con DCA 127/2018</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il Pdr in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>
<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>Tutela della collettività dal rischio radon – B15</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- <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></li> <li>- 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccinazioni <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococco ACWY135e vaccino anti HPV;</li> <li>• Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino antipneumococco PCV13+PPV23 e vaccino antizoster;</li> <li>• Coordinamento e adeguamento al Piano Nazionale Vaccini vigente 2017-2019 e correlate disposizioni attuative regionali.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Attuazione puntuale ed efficiente delle disposizioni contenute nel DCA 147/2017 recante "P.O. 2016-2018. Programma 2.2.3 Copertura Vaccinale "Manuale Regionale - Linee Guida per l'effettuazione delle Vaccinazioni. Aggiornamento 2017", di cui al DDG n. 5098 del 30 aprile 2007.</li> <li>- 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.</li> <li>- Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutarì ambiente scolastico - allegato 1 DPCM LEA - area di attività F6.</li> <li>- Assicurare ogni altra attività di prevenzione primaria e secondaria in ambito scolastico e di pediatria di comunità.</li> <li>- Assicurare ogni attività e funzione di competenza in ordine agli interventi di ristorazione scolastica.</li> <li>- Assicurare la sorveglianza di malattie infettive e la diffusione nelle scuole.</li> <li>- Assicurare e attuare gli interventi di promozione della salute nelle scuole.</li> <li>- Programmare e assicurare gli interventi di prevenzione del disagio Psico-Sociale nelle scuole</li> <li>- Concorrere per quanto di competenza ad assicurare gli interventi di integrazione scolastica per alunni diversamente abili.</li> <li>- Assicurare i progetti di cui al piano regionale di prevenzione con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Progetto Passi</li> <li>o Progetto Passi d'argento</li> <li>o Progetto Okkio alla Salute</li> <li>o Progetto HbSc</li> </ul> </li> <li>- Assicurare la programmazione e la proposta degli atti di organizzazione interna della struttura per un corretto ed efficace utilizzo del personale assegnato.</li> <li>- Assicurare e coordinare le iniziative e gli interventi di educazione sanitaria</li> </ul>

<p><b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b></p>	<p>Miglioramento dell'efficienza e nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Protogato con DCA 127/2018</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PDR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</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><b>Tutela salute attività sportiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica – allegato 1 DPCM LEA area di attività F5.</li> <li>- Valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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"</li> <li>- Promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari</li> <li>- Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</li> <li>- Programmi di prevenzione e contrasto al doping</li> <li>- Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio</li> </ul> <p><b>Attività di screening oncologici e registro tumori</b></p> <p>Rispetto LEA per screening oncologici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</li> <li>- Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare allegato 1, DPCM LEA – area di attività F7.</li> <li>- Proseguire e migliorare le attività del registro tumori attivo presso l'ASP.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>UOSD Igiene degli alimenti e nutrizione</b></p> <p><b>Azioni e obiettivi specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorveglianza acque potabili – allegato 1 DPCM LEA area di attività E13.</li> <li>- Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari – allegato 1 DPCM LEA area di attività E14.</li> <li>- Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993 – allegato 1 DPCM LEA area di attività E12.</li> <li>- Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti – allegato 1 DPCM LEA area di attività E11.</li> <li>- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze – allegato 1 DPCM LEA area di attività E10.</li> <li>- Gestione del sistema di allerta alimentare di cui alla DGR 189/06 e s.m.i..</li> <li>- 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.</li> <li>- Attuazione della sorveglianza su tutta la filiera alimentare in attuazione alla DGR 33 del 19.01.2007.</li> <li>- Attuazione del piano regionale per la sicurezza alimentare.</li> </ul>
--	---	---

<p><b>DIPARTIMENTO DIPREVENZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</b></p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Prorogato con DCA 127/2018</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"> <li>- 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.</li> <li>- Monitoraggio su etichettatura nutrizionale di cui al regolamento CE 1924/06.</li> <li>- Verifica e monitoraggio del personale addetto alla produzione alimentare.</li> <li>- 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;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare;</li> <li>- 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;</li> <li>- Intensificazione dell'attività di prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro</b></p> <p><b>Azioni e obiettivi specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C1.</li> <li>- 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.</li> <li>- Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C3.</li> <li>- Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, allegato 1, DPCM LEA area di attività C4.</li> <li>- Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani, allegato 1, DPCM LEA area di attività C5.</li> <li>- Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine, allegato 1, DPCM LEA area di attività C6.</li> </ul> <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><b>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</b></p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Prorogato con DCA 127/2018</p> <p>Ogni altro DCA adottato dal Commissario ad acta per il PDR in materia di prevenzione collettiva e sanità pubblica.</p>	<p><b>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.</b></p> <p><b>UOC Medicina Legale</b> <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità – allegato 1 DPCM LEA area di attività G1.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attività di medicina necroscopica - allegato 1, DPCM LEA area di attività G3.</li> <li>- Attività di informazione e comunicazione - allegato 1, DPCM LEA area di attività G4.</li> <li>- Attuazione DCA n. 86/2017 recante "Protocollo d'intesa Sperimentale tra I'INPS e la Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invaldità civile (art.18 comma 22 D.L. 61 luglio 2011 n.98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n.111)</li> <li>- Attuazione di ogni altra prestazione e attività medico legale stabilite con specifici DCA adottati dal Commissario ad acta per il PDR.</li> <li>- Contenimento dei tempi per il rilascio delle certificazioni medico legali di competenza;</li> <li>- Partecipazione ai Collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte;</li> <li>- Partecipazione al Comitato Etico dell'azienda;</li> <li>- Attività di consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione di eventuali conflitti;</li> <li>- Supporto alle attività aziendali di prevenzione del rischio clinico.</li> <li>- Consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale, collaborazione in ambito epidemiologico e biotecnico;</li> <li>- 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;</li> <li>- Adottare e migliorare la corretta e puntuale erogazione delle attività e prestazioni di competenza della unità operativa.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>UU.OO.SS.DD. Aree Servizi Veterinari</b> <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><b>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</b></p> <p>Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 49/2016 Prorogato con DCA 127/2018</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"> <li>- Per le specifiche attività e prestazioni si fa rinvio all'allegato 1 del richiamato DPCM sul LEA - area di attività da D1 a D14 e da E1 a E9 a cui si rimanda.</li> <li>Le UU.OO.SS.DD. Aree servizi veterinari dovranno assicurare con efficienza ed efficacia e ciascuno per le specifiche competenze e responsabilità:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anagrafi zootecniche disponibilità del dato in bdn in tempo utile (28 febbraio) per l'annual report</li> <li>- 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"</li> <li>- Per le malattie animali trasmissibili all'uomo - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla regione - LEA vincolante</li> <li>- PNR- piano nazionale residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006</li> <li>- Fitosanitari su alimenti - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale</li> <li>- OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.</li> </ul> </li> </ul> <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><b>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.</b></p>
---	---	--

**DIPARTIMENTO PREVENZIONE  
 BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2020, 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 per come specificato nella tabella che segue.

Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il Direttore del Dipartimento di prevenzione che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota responsabile ne rispondono al direttore del dipartimento, del budget assegnato a ciascuna UO i relativi direttori e

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento prevenzione che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue.

<b>Dipartimento di Prevenzione (Budget LEA Prevenzione - Costi Diretti anno 2020)</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>1.814.758</b>
a) sanitari	1.363.105
b) non sanitari	451.653
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>1.670.728</b>
d) Medicina di base	249.215
e) Altre convenzioni	1.218.166
f) Servizi appaltati	9.971
g) Manutenzioni	23.467
h) Utenze	40.904
i) Rimborsi, assegni, contributi e altri servizi	229.004
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>284.502</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>8.854.903</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni quota parte di pertinenza</b>	<b>203.802</b>
<b>7 Accantonamenti quota parte di pertinenza</b>	<b>305.815</b>
<b>8 Imposte e tasse quota parte di pertinenza</b>	<b>559.056</b>
<b>Totali</b>	<b>13.693.564</b>



# **DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

## **DIRETTIVE OBIETTIVI E BUDGET 2020**

**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 ROFERIMENTO 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. 124/2018 recante "Parziale rettifica della deliberazione n. 70 del 12 febbraio 2018 recante "Rete assistenziale territoriale: Approvazione piano di riorganizzazione assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera e conferma riorganizzazione servizio di Continuità Assistenziale (CA) e delle Postazioni di emergenza Territoriale (PET) in attuazione del DCA n. 166/2018 che allo stato è in via di revisione e approvazione da parte della Struttura Commissariale Regionale e della conseguente riorganizzazione della nuova rete territoriale aziendale.

Di seguito vengono evidenziate i principali valori standard riferite alle attività e prestazioni rese del Distretto Sanitario Unico Aziendale nell'anno in corso 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**

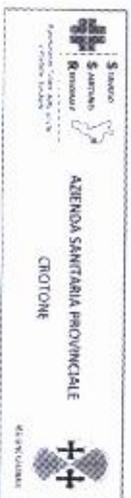
1. % di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione da 4 a 8% obiettivo raggiunto, < 4% obiettivo non raggiunto.
2. % di presa in carico con CIA (coefficiente di intensità assistenziale ) > 0,13 per over 65 in Cure Domiciliari da 35 a 55% obiettivo raggiunto, < 35% obiettivo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

**EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA**

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

**APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA**

- 1 Consumo pro capite 3.b.1 farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP) da 28 a 30% obiettivo raggiunto, > 30% obiettivo non raggiunto.
- 2 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (antiipertensivi) da 40 a 30% obiettivo raggiunto, > 40% obiettivo non raggiunto.
- 3 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 2020 -

**ALLEGATO "C2"**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI PDR</b></p>	<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE NONCHÉ ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E DEI DIRETTORI DELLE UOC e USOD AFFERENTI ALLA MEDESIMO MACROSTRUTTURA DSUA E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza 40%)</b></p> <p><b>1. OBIETTIVI DI GARANZIA EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE ATTIVITA' E PRESTAZIONI RICOMPRESE NELLE AREE DI ATTIVITA' IN CUI SI ARTICOLA IL LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE (DPCM 12 gennaio 2017).</b> Il Direttore del Distretto 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"> <li>- Assistenza Sanitaria di Base</li> <li>- Assistenza Farmaceutica</li> <li>- Assistenza Integrativa</li> <li>- Assistenza Specialistica Ambulatoriale</li> <li>- Assistenza Protetica</li> <li>- Assistenza Terminale</li> <li>- Assistenza Socioassistenziale domiciliare e territoriale</li> <li>- Assistenza Socioassistenziale residenziale e semiresidenziale.</li> </ul> <p><b>2. OBIETTIVI ISTITUZIONALI STRATEGICI</b> Per il 2020 sono assegnati al distretto sanitario unico aziendale gli obiettivi istituzionali strategici qui di seguito sinteticamente riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione UCCP e AFT</li> <li>- Interventi per l'integrazione territorio/ospedale, attivazione Casa della Salute Mesoraca</li> <li>- Contenzimento spesa farmaceutica</li> <li>- Dispositivi medici e assistenza protesica</li> </ul> <p><b>3. OBIETTIVI GENERALI DISTRETTUALI</b> Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale e in ciascuno degli ambiti territoriali subdistrettuali in cui esso è articolato, tenuto conto del modello organizzativo e di funzionamento dell'ASP definito dal nuovo atto aziendale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione ed implementazione di una metodologia condivisa per la determinazione ed il monitoraggio dei carichi di lavoro per il distretto unico aziendale;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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</li> </ul>
<p><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>		<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p>distrettuale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Azioni di flessibilità organizzativa e di ottimizzazione dell'utilizzo del personale assegnato al distretto unico aziendale.</li> <li>- Sviluppo di azioni finalizzate a misurare la customer satisfaction nelle varie aree di attività del distretto.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>4. OBIETTIVI OPERATIVI ARTICOLATI PER AREE DI ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE</b></p> <p><b>4.1 ASSISTENZA SANITARIA DI BASE</b></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 subdistrettuali in cui si articola dovranno essere garantite con efficienza ed economicità le seguenti attività e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;</li> <li>- 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;</li> <li>- le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;</li> <li>- 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 riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;</li> </ul>
---	--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Di concerto e in collaborazione con le competenti strutture del dipartimento di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- la collaborazione attiva per l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;</li> <li>- 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;</li> <li>- la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;</li> <li>- le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;</li> <li>- l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.</li> </ul> </li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Continuità assistenziale <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Nel corso dell'anno 2020 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> </li> <li>- Assistenza ai turisti <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nell'azienda, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.</li> </ul> </li> </ul> <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><b>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</b></p>
---	--	--

<p><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p>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><b>4.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA</b></p> <p><b>Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 e' assicurata fino alla concorrenza del prezzo piu' basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali l'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e tale prezzo è inferiore al piu' basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia e' assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso.</li> <li>- 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).</li> <li>- 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.</li> <li>- Costituire 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.</li> <li>- <b>Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri</b></li> <li>- 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.</li> <li>- Dovranno essere garantiti altresì: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- i medicinali utilizzabili per un'indicazione diversa da quella autorizzata, alle condizioni previste dall'art. 1, comma 4-bis del decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito con modificazioni dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648.</li> </ul> </li> </ul> <p>Si dovrà, inoltre, perseguito l'obiettivo di</p> <p><b>Contenimento della Spesa Farmaceutica e dispositivi medici</b></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 style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></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><b>Il direttore del distretto sanitario unico aziendale e il direttore e/o responsabili della struttura complessa servizio 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.</b></p> <p><b>4.3 ASSISTENZA INTEGRATIVA</b></p> <p>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.</p> <p>Con specifico riferimento all'erogazione di dispositivi medici monouso, gli stessi dovranno essere correttamente garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <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"> <li>- 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.</li> <li>- le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della malattia, sono quelle stabilite dalla regione, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.</li> </ul> <p>Con specifico riferimento alle modalità di erogazione di prodotti dietetici dovranno essere garantite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>	

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- assicurare e verificare, nell'ambito della ordinaria attività di controllo e verifica:</li> <li>- che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti progressi, 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.</li> <li>- 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 progressi, sono</li> </ul>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>4.4 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- assicurare e verificare, nell'ambito della ordinaria attività di controllo e verifica:</li> <li>- che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti progressi, 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.</li> <li>- 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 progressi, sono</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare ed efficientare le strutture erogatrici direttamente gestite e pianificare il loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti;</li> <li>- 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;</li> <li>- Realizzare lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale;</li> <li>- Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;</li> <li>- Sviluppo e adeguamento di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- individuare, per alcuni settori cruciali di domanda, specifiche linee guida e percorsi diagnostici e specialistici condivisi e diffusi su tutto il territorio;</li> <li>- spostare risorse e tempi/operatore in favore delle prestazioni appropriate o prioritarie per bisogni definiti;</li> <li>- responsabilizzare i soggetti prescrittori delle prestazioni diagnostiche e specialistiche (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista territoriale ed ospedaliero).</li> <li>- 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.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>4.5 ASSISTENZA PROTESICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Costituire, inoltre, obiettivi specifici :</li> <li>- 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.</li> <li>- Il perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogare le prestazioni previste dal nomenclatore di cui all'articolo 17 del DPCM 12 gennaio 2017.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Costituire, 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.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>4.6 ASSISTENZA TERMALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul> <p>L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti</p>
<p><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	
	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale</b></p>
	<p>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><b><u>4.7 ASSISTENZA ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DOMICILIARE E TERRITORIALE</u></b></p> <p><b>Percorsi assistenziali integrati</b></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. 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><b>4.7.1 Assistenza sociosanitaria domiciliare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- assicurare la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.</li> <li>- riorganizzare e migliorare il sistema delle cure domiciliari finalizzato a portare ad unitarietà il modello di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio-assistenziale, basandola su livelli differenziati di intensità delle cure, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dal singolo paziente.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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:</li> </ul> <p>Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si</p>

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale</b></p>	
<p>- Assicurare, inoltre, le cure palliative domiciliari di cui all'articolo 23 del DPCM 12 gennaio 2017° cui si fa rinvio.</p>	<p>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 socio-sanitaria». 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) socio-sanitario 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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 dalla province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;</li> <li>- 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 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;</li> <li>- 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 e sintomi 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.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b> E <b>Dipartimento Interaziendale Materno/infantile</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p><b>4.7.2 Assistenza socioassistenziale territoriale</b></p> <p><b>Assistenza socioassistenziale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie</b></p> <p>Nell'ambito dell'assistenza distrettuale socioassistenziale 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;</li> <li>b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;</li> <li>c) consulenza preconcezionale;</li> <li>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;</li> <li>e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;</li> <li>f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;</li> <li>g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;</li> <li>h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;</li> <li>i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;</li> <li>j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;</li> <li>k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;</li> <li>l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;</li> <li>m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;</li> <li>n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);</li> <li>o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;</li> <li>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;</li> <li>q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);</li> <li>r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;</li> <li>s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;</li> <li>t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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> <p><b>Assistenza socioassistenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo</b></p> <p>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 stabilizzazione 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 Crotona.</p> <p>Obiettivo ulteriore per la U.O. per l'anno 2018 è rappresentato dalla pianificazione e attivazione dei posti di</p>
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE E DSM</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p>semiresidenzialità autismo assegnati a questa azienda con il DCA 166/2017 recante "Riorganizzazione della rete territoriale", di cui allo stato è in fase di adozione il provvedimento di riorganizzazione da parte dell'azienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico r del neurosviluppo per come definita all'articolo 25 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.</li> </ul> <p><b>Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale ad accesso diretto e attraverso le competenti strutture territoriali (CSM) del dipartimento di salute mentale e dipendenza 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Per l'SPDC costituisce obiettivo specifico oltre che la puntuale e corretta attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale la realizzazione degli obiettivi e azioni specificamente previste dagli indirizzi regionali in materia di salute mentale e di cui alle vigenti deliberazioni di giunta sulla tutela della salute mentale anche relativamente al Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) allocato nel presidio ospedaliero dell'azienda.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</li> <li>- Concorrere alla piena operatività del Dipartimento di salute mentale tenuto conto di quanto stabilito dalle specifiche linee guida adottate dalla Regione.</li> <li>- 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.</li> <li>- Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale.</li> <li>- Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari delle persone con disturbo mentale.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare assistenza e trattamento di competenza per le persone detenute di concerto con la direzione dell'Istituto penitenziario presente sul territorio dell'azienda.</li> <li>- Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori del DSM.</li> <li>- 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.</li> </ul>
---	--	--

<p><b>DISTRETTO SANTUARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assicurare l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazione dei costi farmaceutici registrati per il DSM rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>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.</b></p> <p><b>Assistenza socioassistenziale alle persone con dipendenze patologiche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale ad accesso diretto, e attraverso la competente struttura territoriali (SERT) del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, dovranno essere garantite alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate negli ambiti di attività definiti dall'articolo 28 del DPCM 12 gennaio 2017 a cui si rimanda.</li> <li>- Costituiscono, ancora, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</li> <li>- Riorganizzazione dei servizi (SERT) alla luce di quanto indicato nelle linee guida nazionali in termini di dipendenza (non solo da sostanze);</li> <li>- Prosecuzione del trattamento integrato con l'ambulatorio protetto di alcoologia.</li> <li>- Continuazione e sperimentazione di nuove modalità di intervento per soggetti cronici e/o marginali, famiglie, giovani consumatori.</li> <li>- Mantenimento e miglioramento degli interventi di prevenzione specifici per il settore già positivamente avviati negli anni precedenti.</li> <li>- Interventi e progetti per il trattamento delle patologie correlate.</li> <li>- Assistenza e trattamento dei detenuti alcol/tossicodipendenti di concerto con la direzione dell'Istituto penitenziario presente sul territorio dell'azienda.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Assistenza socioassistenziale alle persone con disabilità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, o presso strutture private accreditate, dovranno essere garantite 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.</li> <li>- Costituiscono, inoltre, azioni e obiettivi specifici quelli qui di seguito indicati.</li> <li>- Ridefinizione, attraverso l'adozione di uno specifico piano distrettuale, l'assistenza sanitaria e socioassistenziale</li> </ul>
<p><b>Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale</b></p>	<p><b>DISTRETTO SANTUARIO UNICO AZIENDALE</b></p> <p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nei LEA assistenza distrettuale</b></p>

		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificare e migliorare le attività di controllo e liquidazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale erogate dalle strutture private accreditate.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>4.8 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE</b></p> <p><b>Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti</b></p> <p>Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il PGR.</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 PGR.</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><b>Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo</b></p> <p>Obiettivo specifico per l'anno 2018 della UOC di neuropsichiatria infantile è rappresentato dalla pianificazione e attivazione dei posti di semiresidenzialità autismo assegnati a questa azienda con il DCA 166/2017 recante "Riorganizzazione della rete territoriale", di cui allo stato è in fase di adozione il provvedimento di riorganizzazione della rete territoriale azienda.</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 nonché a quanto al riguardo stabilito dal DCA 166/2017.</p> <p><b>Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali</b></p> <p>Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in</p>
<p><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	

<p><b>Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze</b></p>	<p><b>Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche</b></p>	<p>seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il Pdr.</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><b>Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche</b></p> <p>Considerato che le attività e prestazioni per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali, allo stato, non sono erogate presso strutture a gestione diretta, ma sono acquistate presso le strutture private accreditate di cui al piano di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il Pdr.</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><b>Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità'</b></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 in corso di adozione da parte dell'azienda e in attuazione del DCA n. 166/2017, costituiscono obiettivi fondamentali del distretto unico aziendale la puntuale attuazione di quanto al riguardo stabilito dall'Azienda con la specifica deliberazione di riorganizzazione della rete territoriale in corso di adozione e che sarà trasmessa al direttore del distretto in seguito all'approvazione da parte del Commissario ad acta per il Pdr.</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><b>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 corrispondenza della produttività anche la non riconferma dell'incarico.</b></p>
<p><b>DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e prestazioni ricomprese nel LEA assistenza distrettuale</b></p>	

**DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**  
**BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020 (\*)**

Le risorse finanziarie assegnate al distretto sanitario unico aziendale per l'anno 2020, 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 per come specificato nella tabella che segue.

Del corretto, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde alla Direzione Strategica Aziendale il direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale che a sua volta ha l'obbligo di provvedere a assegnare gli obiettivi operativi e la correlata quota parte di budget a ciascuna delle strutture organizzative afferenti al distretto, del budget assegnato a ciascuna UO complessa e semplice i relativi direttori e responsabili ne rispondono al direttore del distretto unico aziendale.

Il responsabile del budget complessivo assegnato al distretto è il direttore del distretto che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue.

<b>Distretto Sanitario Unico Aziendale</b>	
<b>(Budget LEA Assistenza distrettuale – Costi Diretti anno 2020)</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	<b>Costi diretti</b>
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>14.230.767</b>
a) sanitari	13.745.388
b) non sanitari	485.379
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>94.190.883</b>
c) Farmaceutica	33.370.595
d) Medicina di base	20.074.996
e) Altre convenzioni (compreso acquisto prestazioni da privata accreditata)	38.898.004
f) Servizi appaltati	1.031.840
g) Manutenzioni	231.335
h) Utenze	338.071
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	246.042
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>655.831</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>25.467.034</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>305.669</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>3.778.325</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>3.616.557</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>2.733.270</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>2.912.157</b>
<b>Totall</b>	<b>147.890.493</b>

\* Compreso quota parte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

**ASSISTENZA DISTRETTUALE  
QUOTA PARTE BUDGET DSM**

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

(\*) 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 2020, 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 2020**

**ALLEGATO C 3**

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

**1. Linee d'intervento azioni e obiettivi strategici 2020**

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 2020 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 distinte 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 qualitativa 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 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 tuttora persistente nel ricorso all'ospedalizzazione e garantendo al contempo l'appropriatezza della stessa. □ In accordo con le indicazioni contenute nel Piano Operativo 2016-2018 adottato dal Commissario ad acta per il PDR della regione, dovrà esser ridotta anche la mobilità sanitaria passiva extra-aziendale ed in particolare quella extra-regionale.

Per il conseguimento degli obiettivi sopra riportati è fondamentale proseguire lo sviluppo del modello di Rete Ospedaliera che tenga conto del DM 70/2015, delle indicazioni degli specifici indirizzi al riguardo forniti dalla struttura commissariale regionale e dal presente piano aziendale.

Nel completamento della Rete particolare attenzione è da riservarsi agli aspetti connessi alle soglie minime di volume di attività individuate nel DM 70/2015 al fine di assicurare le cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza con particolare riferimento all'ambito chirurgico ed oncologico. □ I percorsi assistenziali tempo dipendenti e le correlate reti assistenziali, individuati come prioritari sono quelli relativi all'Ictus, all'Infarto acuto del miocardio ed al Trauma maggiore o politrauma; per questi si dovrà dare piena attuazione e procedere al monitoraggio dei relativi PDTA già operativi in azienda.

Dovranno, inoltre, essere ulteriormente sviluppati modelli organizzativi nuovi, tenendo conto anche delle disposizioni regionali, al fine di assicurare risposte tempestive ai bisogni espressi presso i Pronto Soccorso ed al contempo armonizzare l'attività del Dipartimento Emergenza Urgenza con i setting di degenza. □

Particolare attenzione dovrà essere dedicata al mantenimento degli standard e degli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti e quindi al recupero di eventuali situazioni di criticità evidenziate nelle rilevazioni regionali e nazionali.

- *Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche e comunicazione interna ed esterna*

Uno sviluppato ed articolato sistema informatico costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo. Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.

Al tempo stesso l'informaticizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza. In tale ambito saranno particolarmente oggetto di attenzione la diffusione della firma digitale e degli strumenti di comunicazione "immateriali" quali l'utilizzo della posta elettronica.

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata e i suoi familiari sono parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura. □ Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.

Lo sviluppo della comunicazione interna verso le strutture e gli operatori in modo da far crescere l'informazione, la condivisione delle decisioni e degli obiettivi.

## **2 Linee d'intervento azioni e obiettivi generali 2020**

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 inappropriatazza, 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 inappropriatazza, 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 inappropriately.
  - 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 2020 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 informativi 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 dall'OB1, 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 dal CC.CC.NN.LL. e adottare ogni utile azione e provvedimento che assicuri l'eventuale smaltimento di ferie non godute e rinviata per inderogabili esigenze di servizio debitamente certificate.

### **3. Linee d'intervento azioni e obiettivi operativi specifici 2020**

Fermo restando gli obiettivi strategici e generali sopra specificati, qui di seguito, negli allegati C3) si riportano gli obiettivi operativi specifici 2020 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. Piano di rientro presidio ospedaliero di Crotone**

Nel corso dell'anno 2020 si dovrà dare attuazione alle disposizioni normative di cui alla legge n. 208 del 28.12.2015 (legge di stabilità 2016) e al Decreto del Ministro della Salute 21.06.2016.

La specifica normativa di cui sopra stabilisce che in attuazione di quanto stabilito all'articolo 1, comma 535 della legge di stabilità 2016 le disposizioni di cui ai commi da 521 a 547 già attuate per le Aziende Ospedaliere, coerentemente con le previsioni normative di cui agli articoli 2, comma 2-sexies, lettera d), e 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto delle modalità e dei criteri stabiliti dal richiamato Decreto del Ministro della Salute 21.06.2016, si applicano alle aziende sanitarie e ai relativi presidi ospedalieri a gestione diretta.

La norma quindi impone alle ASP di trasmettere al Commissario ad acta per il PdR uno specifico piano di rientro per i presidi ospedalieri delle aziende sanitarie che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi (pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro) ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Con nota n. 9551 del 11 gennaio 2018 recante "Piani di rientro", il Commissario ad acta per il PdR, ha già richiesto come primo adempimento ed in attesa di specifico incontro in merito, la trasmissione della tabella costi da CE punto 1.1.2 DM 21.06.2016 del P.O. di Crotone che l'azienda ha già provveduto a trasmettere.

Il piano di rientro del P.O. di Crotone, che certamente allo stato registra il significativo scostamento tra costi e ricavi sopra richiamato, impone:

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

### **5. 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**

1. Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA – Ricoveri medici potenzialmente inappropriati < a 135% obiettivo raggiunto, > 180% obiettivo non raggiunto.
2. Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti < 1,5% obiettivo raggiunto > 3% obiettivo non raggiunto.
3. % di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici > 75% obiettivo raggiunto < 45% obiettivo non raggiunto.
4. Tasso di osp. per interventi di stripping vene, per 100.000 residenti standardizzati per età e per sesso < a 50% obiettivo raggiunto, > 65% obiettivo non raggiunto.

5. Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca < a 2,7% obiettivo raggiunto, > 3,7% obiettivo non raggiunto.
6. % 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.
7. % di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche > 60% obiettivo raggiunto, < 50% obiettivo non raggiunto.
8. % di parti con taglio cesareo primario < a 24% obiettivo raggiunto, > a 28% obiettivo non raggiunto.

#### APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

1. 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

1. % di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti >93% obiettivo raggiunto, <80% obiettivo non raggiunto.
2. % di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro 1 ora >80% obiettivo raggiunto, <70% obiettivo non raggiunto.
3. % 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 2020**

**ALLEGATO C3.1**

**DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE**

**- Obiettivi Operativi Specifici 2020 -**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHÉ 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</b> (Indice di peso ed importanza 40%)</p>
<p><b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</b></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 Riordinamento Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria.</p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariata</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementazione a livello locale degli indirizzi regionali di cui al DPGR n. 94 del 28.06.2012 recante - Approvazione Proposta programmata Progetto Riordinamento Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordinamento Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria e s.m.i. di cui al piano operativo regionale 2016-2018.</li> <li>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).</li> <li>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></li> </ol> <p><b>U.O. PRONTO SOCCORSO</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- è altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OB1) per come definita dall'azienda con specifico regolamento e in attuazione delle disposizioni regionali al riguardo adottati.</li> </ul> <p>Inoltre, considerato che allo stato la U.O. di pronto soccorso del presidio ospedaliero di Crotone si</p>

<p><b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</b></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>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assicurare le attività di pronto soccorso e medicina d'urgenza che costituiscono uno dei punti cardine dell'organizzazione sanitaria: per contrastare la tendenza ad un incremento costante del numero degli accessi al servizio, in particolare per quadri clinici che sarebbero più appropriatamente trattati a livello territoriale, l'azienda intende proseguire con le azioni programmate nell'ambito del "progetto di miglioramento dell'assistenza in pronto soccorso" già varato con l'adozione del piano delle attività aziendali 2010 ed in esso riportato per esteso nello specifico documento allegato (ALLEGATO 4) a cui si rimanda.</li> <li>- Parallelemente 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Azioni e Obiettivi specifici</b></p> <p>Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi strategici istituzionali di cui all'allegato I) 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 2018 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di concorrere e supportare i programmi aziendali per sviluppare le azioni e gli interventi di seguito indicati finalizzate alla riduzione della quota di accessi non seguiti da ricovero e verosimilmente impropri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Miglioramento del servizio di continuità assistenziale pre-festiva 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.</li> <li>- Previsione di collegamenti strutturali stabili tra MMG e PLS e medici di continuità assistenziale.</li> <li>- Promozione della informazione mirata ai cittadini, sia direttamente che attraverso gli organismi che li</li> </ul>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</b></p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la copertura assistenziale del medico di famiglia e del pediatra di base;</li> <li>- le altre possibili risposte assistenziali territoriali;</li> <li>- i percorsi esistenti per le urgenze programmabili tra ospedale e territorio;</li> <li>- natura e scopo delle attività di emergenza-urgenza.</li> </ul> <p>miglioramento della organizzazione dei percorsi attraverso i quali viene meglio assicurata e garantita la risposta alle prestazioni urgenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ulteriore affinamento delle tecniche di triage.</li> <li>- Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di triage.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>L'erogazione delle attività e prestazioni di cui al presente punto è garantita nei limiti massimi di spesa stabiliti dal direttore del direttore del dipartimento nell'ambito del budget allo stesso assegnato con il presente piano e di seguito riportato.</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><b>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.</b></p> <p><b>U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE</b></p> <p><b>Azioni e Obiettivi/</b></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 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 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</p>
---	---	--

<p><b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</b></p> <p>Tutti i DCA adottati in materia dalla struttura commissariale</p>	<p>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 2018 si prevede pertanto di poter attivare in via sperimentale, propedeuticamente alla messa in funzione nel nuovo DEA, alcuni posti letto di terapia semi-intensiva, riservati a quei pazienti che richiedono meno cura di una terapia intensiva standard, ma più assistenza di quella disponibile nei reparti ordinari. La previsione di posti letto dedicati alla terapia semi-intensiva è finalizzata a ridurre il consumo improprio di giornate di degenza in terapia intensiva e/o nei reparti, a migliorare la prognosi dei pazienti e la soddisfazione dei loro familiari, cui è reso accessibile un ambiente più amichevole rispetto a quello della rianimazione.</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 Crotona.</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 avvicinarsi 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><b>Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore</b></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>Nel blocco operatorio del P.O. dovrà essere assicurato il completo utilizzo della quinta sala operatoria al fine di incrementare il numero di sedute operatorie ed allo stato in attesa degli interventi di ristrutturazione utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto del pace-maker.</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 delle semplificazione e razionalizzazione delle fasi preoperatorie dell'assistenza, sulla base delle migliori evidenze disponibili.</p>
---	---	--

<p><b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</b></p> <p>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><b>La terapia del dolore</b></p> <p>La terapia antalgica è, allo stato, assicurata da una struttura semplice dell'unità operativa di anestesia e rianimazione presente nel P.O. di Crotona 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dovrà sarà promossa l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi del trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore. Dovrà essere assicurato il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida del trattamento del dolore, la valutazione di efficacia e dovrà essere promossa la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti, in relazione alla terapia del dolore.</p> <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><b>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.</b></p>
---	---	--

**DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE**  
**FINANZIAMENTO FUNZIONI OSPEDALIERE 2020**

Il finanziamento del dipartimento di emergenza urgenza e accettazione è definito in applicazione di parametri e criteri per la determinazione e valorizzazione delle così dette funzioni ospedaliere, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e per come definiti dalla Regione nell'allegato A del DCA 129 del 15/12/2015.

Pertanto qui di seguito si riportano le risultanze delle quote di finanziamento a funzioni utili per la determinazione del budget del dipartimento che risulta, per l'anno in corso, complessivamente pari pari a € 12.295.079.

La determinazione delle quote di finanziamento a funzioni è effettuata tenuto conto dei dati relativi al consuntivo dell'anno 2018

Finanziamento per numero accessi al pronto soccorso DEA 1° 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	
<b>TOTALE COMPLESSIVO FINANZIAMENTO A FUNZIONE € 12.295.079</b>			

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento emergenza urgenza e accettazione per l'anno 2018, finalizzate a garantire le attività e prestazioni di competenza previste nell'ambito del LEA assistenza ospedaliera 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 2020**

**ALLEGATO C 3.2**



**DIPARTIMENTO AFO MEDICA**  
**Obiettivi Operativi Specifici 2020**

**ALLEGATO C3.2**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p><b>OBBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHÉ ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO MEDICA E DEI DIRETTORI DELLE UOC e USOD 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%)</b></p> <p><b>UOC CARDIOLOGIA</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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 ricoveri.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari escluso casi UTIC.</li> <li>- Migliorare significativamente il tasso di utilizzo dei p.l. diurni nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica.</li> <li>- Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019 esclusi i casi di</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione del LEA nell'AFO medica</b></p>	

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<p>UTIC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole, mediamente, del 1% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e non del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC MEDICINA GENERALE</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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 DPR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.</li> <li>- 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.</li> <li>- Incrementare l'attività di DH registrata nel periodo 2017/2019 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica.</li> <li>- Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel periodo 2017/2019 provvedendo a</li> </ul>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<p>trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nel periodo 2017/2019 riducendo ulteriormente la degenza media registrata.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione dello 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrata nel 2016 che presenta un decremento significativo rispetto al 2015.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD MALATTIE INFETTIVE</b> <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"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>
---------------------------------------	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<p>12 gennaio 2017 a cui si rimanda, utilizzando al riguardo le specifiche disposizioni regionali di cui al DPR 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Ridurre per quanto possibile la degenza media registrata nel corso del periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere o migliorare il peso relativo dei casi trattati e l'indice di case mix registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrate nel periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD MICROCTEMIA/EMATOLOGIA</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare e mantenere le prestazioni sanitarie richieste dai pazienti microcitemici e mantenere e migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie anche per quelli direttamente prodotte dalla U.O.</li> </ul>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD NEFROLOGIA E DIALISI</b></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>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"> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere e migliorare il numero di casi di ricovero diurno già registrati per il periodo 2017/2019 e ridurre la degenza media.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nel periodo 2017/2019 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca.</li> <li>- Mantenere o migliorare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale.</li> <li>- Attivare la Day Service per i controlli periodici dei pazienti nefropatici al fine di usufruire in un unico accesso di tutte le prestazioni necessarie.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<p><b>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.</b></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><b>UOC NEUROLOGIA</b></p> <p><b>Attività azioni e obiettivi specifici</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Incrementare l'attività di DH registrata nel periodo 2017/2019 nell'ambito dei posti letto disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica.</li> <li>- Consolidare e migliorare le attività di STROKE UNIT per gli accidenti cerebro-vascolari già registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Incrementare l'attività di DH registrata nel periodo 2017/2019 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica.</li> <li>- Incrementare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni rispetto a quelle registrate per il periodo 2017/2019.</li> <li>- Assicurare per quanto possibile il trattamento ambulatoriale di alcune patologie croniche quali la sclerosi multipla e i disturbi del movimento.</li> <li>- Attivazione della Day Service e PAC per le malattie neurologiche.</li> <li>- Assicurare la puntuale attuazione del DCA n. 9/2016 recante "Approvazione rete delle cefalee e PDTA per il soggetto con cefalea"</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere 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.</li> </ul>
---	--	--

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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 tempistiche di erogazione delle prestazioni ai pazienti e ridurre le liste di attesa registrate per il periodo 2017/2019.</li> <li>- 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 preciso scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPCR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC ONCOLOGIA</b></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 specifici di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare la corretta e puntuale applicazione del DCA n.59/2015 per le prestazioni di chemioterapia.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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</li> </ul>
---	--	--

<p><b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b></p>	<p>collaborazione con i Medici di Medicina Generale per le cure domiciliari e il follow-up a lungo termine dei pazienti portatori di patologia oncologica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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 competenti, 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.</b></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><b>U.O. GERIATRIA</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.</li> <li>- Incrementare le prestazioni ambulatoriali già effettuate nel periodo 2017/2019.</li> <li>- 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 DPR n. 5/2014 a cui si rimanda.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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>
---	--	--

<b>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</b>	<b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</b>	<p><b>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.</b></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 AFO MEDICA**  
**BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO medica per l'anno 2020, 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 per come specificato nella tabella che segue.

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

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO medica che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

Dipartimento Ospedaliero AFO Medica		Costi diretti
- Budget Dipartimento AFO Medica - Costi Diretti anno 2020 -		-
<b>A) Costi della Produzione</b>	<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>7.546.044</b>
	a) sanitari	5.714.966
	b) non sanitari	1.831.078
<b>2 Acquisti di servizi</b>		<b>2.096.004</b>
	c) Farmaceutica	0
	d) Medicina di base	2.136
	e) Altre convenzioni	86.871
	f) Servizi appaltati	1.585.439
	g) Manutenzioni	134.661
	h) Utenze	92.703
	i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	194.196
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>		<b>4.778</b>
<b>4 Costi del personale</b>		<b>12.496.097</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>		<b>42.359</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>		<b>368.304</b>
<b>7 Accantonamenti</b>		<b>254.072</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>		<b>888.116</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>		<b>47.570</b>
<b>Totale</b>		<b>23.743.343</b>

**DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA  
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI  
E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C 3.3**



## DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

**ALLEGATO C3.3**

### - Obiettivi Specifici 2020 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	<p style="text-align: center;"><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHÉ ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO CHIRURGICA E DEI DIRETTORI DELLE UOC e USOD 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%)</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione del LEA nell'AFO chirurgica</b></p>	<p><b>UOC CHIRURGIA GENERALE</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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.l. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivare e/o incrementare le prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione.</li> <li>- Mantenere o migliorare la degenza media complessiva e quella preoperatoria.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019.</li> </ul>

<p><b>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario salvo incremento dell'attività operatoria rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Incrementare il numero delle prestazioni di specialista 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPCR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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 DPCR n. 5/2014 e s.m.i. per la percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.</li> <li>- 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.</li> <li>- Migliorare il tasso di utilizzo del p.l. ordinari assegnati rispetto al dato registrato nel periodo 2017/2019.</li> <li>- 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 specialista ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico</li> </ul>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</b></p>	<p>DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenere o migliorare l'indice operatorio registrato nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Prevedere l'incremento di prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione.</li> <li>- Realizzare la tempestività degli interventi per fratture di femore per come indicato dagli standard nazionali e regionali.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- 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 Protetica della Calabria).Obiettivo:G01.S03 (pubblicato il 20 febbraio 2013)</li> <li>- 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 Protetica della Calabria). Obiettivo:G01.S03. - Modifica. (pubblicato il 1 agosto 2013)</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD OCULISTICA</b> <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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
---	--	--

<p><b>DIPARTIMENTO</b> <b>AFO</b> <b>CHIRURGICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione del LEA nell'AFO chirurgica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD OTORINOLARINGOIATRIA</b> <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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche posti letto ordinari nell'ambito dell'AFO chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPR n. 35/2014.</li> </ul> <p>- Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di</p>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</b></p>	<p>Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale” adottato dall'azienda con specifica deliberazione a cui si rimanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento dell'attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></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 AFO CHIRURGICA BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO chirurgica per l'anno 2020, 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.

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO chirurgica che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

<b>Dipartimento Ospedaliero AFO Chirurgica</b>	
<b>Budget Dipartimento AFO Chirurgica – Costi Diretti anno 2020 -</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	<b>Costi diretti</b>
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>3.072.885</b>
a) sanitari	3.017.967
b) non sanitari	54.919
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>1.219.358</b>
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni	17.864
f) Servizi appaltati	958.315
g) Manutenzioni	153.765
h) Utenze	52.490
i) Rimborsi-assegnl, contributi e altri servizi	36.924
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>149</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>8.037.036</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>137.416</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>202.124</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>139.434</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>574.242</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>72.892</b>
<b>Totale</b>	<b>13.455.536</b>



# **DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C 3.4**

**DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI DI SUPPORTO**
**Obiettivi Specifici 2020 -**

<b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b>	<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA GARANZIA DELLE PRESTAZIONI DEFINITE DAL LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA NONCHÉ 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 (Indice di peso ed importanza 40%)</b></p> <p><b>UOC ANATOMIA PATOLOGICA</b>  <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"> <li>- Mantenere o migliorare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service richieste delle U.O. dell'area medica e chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Ampliare la gamma delle prestazioni erogabili previste dal nomenclatore tariffario regionale.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento dell'attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></p>
<b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b>	<b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione del LEA nell'AFO servizi diagnostici</b>	

<p><b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</b></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><b>UOSD LABORATORIO ANALISI</b> <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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- 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 del fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale.</li> <li>- Ampliare la gamma delle prestazioni erogabili previste dal nomenclatore tariffario regionale.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC MEDICINA NUCLEARE</b> <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 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>
--	---	---

<b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b>	<b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare e migliorare significativamente le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali per esterni erogate nel 2017 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2017.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente salvo incremento delle attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC RADIOLOGIA</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Prosecuire 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)".</li> </ul>
	<b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</b>	

	<p><b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p> <p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO nei servizi diagnostici</b></p>	<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><b>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.</b></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><b>UOSD SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Attuare il Programma Piano Sanguine Regionale con all'obiettivo di aumento della raccolta per il mantenimento dell'autosufficienza aziendale e del contributo di quella regionale.</li> <li>- Implementare strategie per il buon uso del sangue, anche potenziando il ricorso alle tecniche alternative alla trasfusione di sangue omologo (predepositi, recupero per operatorio, etc.)</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di manutenzione del 4% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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</b></p>
--	--	--

<p><b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</b></p>	<p><b>produttività anche la non riconferma dell'incarico dirigenziale attribuito.</b></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><b>UOC GASTROENTEROLOGIA</b></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"> <li>- Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del colon-retto assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle prestazioni rese.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOSD RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b></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"> <li>- Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019 riconducendoli almeno al livello dell'anno 2015.</li> </ul>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></p>
<p><b>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO nei servizi diagnostici</b></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><b>UOSD DERMATOLOGIA</b></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"> <li>- 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 specifico obiettivo indicato nell'allegato B del presente atto.</li> <li>- 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.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> </ul> <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><b>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.</b></p>

<p><b>DIPARTIMENTO AFO</b> <b>SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO</b> <b>servizi diagnostici</b></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><b>UOSD ANGIOLOGIA</b></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"> <li>- 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 specifico obiettivo indicato nell'allegato B del presente atto.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente, salvo incremento delle attività.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Costituire 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.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>Ambulatorio di Pneumologia</b></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>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"> <li>- Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2019.</li> </ul>
---	--	--

<p><b>DIPARTIMENTO AFO</b> <b>SERVIZI DIAGNOSTICI</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO nei servizi diagnostici</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 specifico obiettivo indicato nell'allegato B del presente atto.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica.</li> <li>- 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 del fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale per il distretto unico aziendale.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Ambulatorio di Diabetologia</b></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"> <li>- Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni per esterni erogate nel 2016 escluso le prestazioni di laboratorio.</li> <li>- Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area internistica.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale..</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente e ricondurli nei costi del distretto sanitario unico aziendale.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
---	---	---

## DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento ospedaliero AFO Servizi diagnostici e di supporto per l'anno 2020, 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 per come specificato nella tabella che segue.

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

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento AFO Servizi diagnostici e di supporto che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

<b>Dipartimento Ospedaliero AFO Servizi diagnostici e di supporto</b>	
<b>Budget Dipartimento AFO Servizi diagnostici – Costi Diretti anno 2020 -</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	<b>Costi diretti</b>
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>5.635.181</b>
a) sanitari	5.501.479
b) non sanitari	133.702
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>1.976.413</b>
C) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	21.044
e) Altre convenzioni	73.819
f) Servizi appaltati	1.209.515
g) Manutenzioni	459.708
h) Utenze	95.610
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	116.716
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>485.152</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>12.778.481</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>36.514</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>247.677</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>170.859</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>917.510</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>323.005</b>
<b>Totale</b>	<b>22.570.792</b>

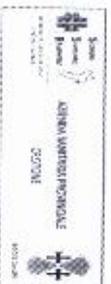


**DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE  
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI  
E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C 3.5**

---

Piano Performance 2020/2022



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE**

**ALLEGATO C3.5**

**- Obiettivi Operativi Specifici 2020 -**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p><b>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 MATERNO INFANTILE E DEI DIRETTORI DELLE UOC e USOD 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%)</b></p> <p><b>UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA</b></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"> <li>- 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;</li> <li>- 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.l. per disincentivare i ricoveri inappropriati.</li> <li>- 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.</li> <li>- Migliorare il tasso di utilizzo del p.l. ordinari assegnati rispetto al dato registrato nel 2017/2019.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita.</li> <li>- Migliorare i volumi prestazionali di ricoveri ordinari registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Migliorare e incrementare almeno allo standard del 80% il tasso di utilizzo del p.l. registrato nel 2017/2018.</li> <li>- 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.</li> <li>- Incrementare i volumi prestazionali di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel periodo 2017/2018 riportandoli almeno a quelli registrati per l'anno 2015.</li> <li>- 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.</li> <li>- Migliorare significativamente l'indice operatorio registrato nel periodo 2017/2018</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</b></p>	

<p><b>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione del LEA nell'area materno-infantile</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorare significativamente l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2018.</li> <li>- Migliorare l'indice comparativo di performance registrato nel periodo 2017/2018.</li> <li>- Realizzare la riduzione dell'incidenza percentuale dei parti cesarei per come stabilito dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali.</li> <li>- Assicurare le attività di IVG.</li> <li>- Concorrere per quanto di competenza alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero.</li> <li>- 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 del fabbisogni di personale definito dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia, salvo incremento dell'attività resa.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>UOC PEDIATRIA</b></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"> <li>- Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita.</li> <li>- 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 i vigenti standard ospedalieri.</li> <li>- Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere e migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017.</li> <li>- 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 del fabbisogni di personale definito</li> </ul>
--	---	---

		<p>dall'azienda ed approvato dalla struttura commissariale regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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><b>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</b></p>	<p><b>UOC NEONATOLOGIA</b></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"> <li>- Assicurare per quanto di competenza le prestazioni e le attività correlate al percorso nascita.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere o migliorare le attività e prestazioni della TIN rese nel periodo 2017/2019.</li> <li>- Incrementare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel periodo 2017.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2017.</li> <li>- Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2017/2019.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da</li> </ul>

<b>DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE</b>	<b>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</b>	<p>laboratorio riducendole del 2% rispetto all'esercizio precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente.</li> <li>- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente.</li> <li>- Attivazione definitiva della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n. 35/2014.</li> </ul> <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><b>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.</b></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. Ospedaliero)**  
**BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2020**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento materno infantile per la componente delle unità operative ospedaliere per l'anno 2020, 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 per come specificato nella tabella che segue.

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

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento materno infantile che per l'anno in corso ha quale obiettivo economico prioritario quello di una razionalizzazione complessiva della spesa e in particolare, per la spesa relativa a beni e servizi non sanitari, quello di una riduzione pari ad almeno il 15% dei relativi importi indicati nella tabella che segue rispetto a quella registrata per l'anno precedente.

Le risorse delle strutture territoriali dell'area materno infantile sono complessivamente ricomprese nel budget del distretto unico aziendale in quanto relativi a prestazioni e attività afferenti al LEA assistenza distrettuale.

<b>Dipartimento Ospedaliero Materno Infantile (U.O. Ospedaliero)</b>	
<b>Budget Dipartimento Materno Infantile – Costi Diretti anno 2020 -</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>369.638</b>
a) sanitari	337.267
b) non sanitari	32.371
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>1.363.500</b>
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni	26.217
f) Servizi appaltati	1.212.588
g) Manutenzioni	36.819
h) Utenze	49.255
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	38.621
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>78</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>5.205.983</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>11.832</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>62.617</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>43.196</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>384.763</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>21.674</b>
<b>Totali</b>	<b>7.463.281</b>



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

**OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C 3.6**

---

Piano Performance 2020/2022

---



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

**ALLEGATO C3.6**

**Obiettivi Specifici 2020 -**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p align="center"><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 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 (Indice di peso ed importanza 40%)</b></p> <p><b>UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b></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"> <li>- 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.</li> <li>- Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i dati dell'attività di specialistica ambulatoriale per esteri svolta dal P.O. secondo la codifica, i tempi e le modalità di trasmissione stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali.</li> <li>- Incrementare, razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di vigilanza igienico sanitaria del presidio ospedaliero.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare la corretta gestione e la razionalizzazione delle attività di controllo sugli accessi ai servizi di degenza e ambulatoriali.</li> <li>- 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.</li> <li>- Razionalizzare e mantenere il costo del personale definito dal piano triennale dei fabbisogni di personale 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare l'attuazione e la promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera di cui al DPGR 47/2011 e s.m.i..</li> <li>- Assicurare la corretta e puntuale verifica e controllo in ordine alla gestione dei servizi di portineria, di vigilanza e di controllo sulla riscossione delle quote di partecipazione alla spesa.</li> </ul>
<p><b>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della direzione medica di presidio</b></p>	

<p><b>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della direzione medica di presidio</b></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"> <li>- Incrementare e sviluppare ulteriormente la funzione igienico-organizzativa del presidio ed adottare tutti gli atti e i provvedimenti di gestione operativa ad essa correlati.</li> <li>- Formulare proposte alla direzione strategica per l'adozione di progetti, programmi e criteri di organizzazione interna delle attività del presidio ospedaliero.</li> <li>- Assolvere con puntualità e nei tempi stabiliti dalla regione al debito informativo per la programmazione sanitaria aziendale, regionale e nazionale.</li> <li>- Assicurare il rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento della struttura ospedaliera, nonché, più in particolare, delle condizioni relative alla sicurezza.</li> <li>- Proporre alla direzione strategica schemi di norme interne per l'organizzazione dei servizi ospedalieri.</li> <li>- 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.</li> <li>- Coordinare e assicurare l'attività di vigilanza e controllo sugli approvvigionamenti occorrenti al funzionamento sanitario dell'ospedale e al mantenimento dei degenti.</li> <li>- Assicurare in maniera efficace ed efficiente tutte le attribuzioni ex articolo 5 del DPR 128/69.</li> </ul> <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><b>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.</b></p> <p><b>UOC FARMACIA OSPEDALIERA</b></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"> <li>- Completamento e attuazione definitiva della richiesta informatizzata dei farmaci ai reparti di degenza e ai servizi diagnostici di supporto.</li> <li>- Invio di report trimestrale sui consumi di farmaci e presidi ai direttori di dipartimento e alla direzione strategica.</li> <li>- Adozione di specifici ulteriori interventi finalizzati al miglioramento, alla razionalizzazione e all'appropriatezza dei consumi farmaceutici ospedalieri, inoltre, permangono 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.</li> <li>- Assicurare ulteriormente la distribuzione diretta di farmaci alla dimissione ospedaliera e dopo la visita specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero.</li> <li>- Razionalizzare e mantenere il costo del personale definito 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.</li> </ul> <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</p>
---	--	--

<b>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</b>	<b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nelle attività proprie della farmacia ospedaliera</b>	<p>disposizioni adottati dal Commissari ad acta per il piano di rientro.</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><b>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.</b></p>
--	---	---

**Budget 2020**  
**Direzione Medica di Presidio e Farmacia Ospedaliera**

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

**DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**  
**- BUDGET 2020 -**

Direzione medica di presidio	
Budget Direzione medica di presidio – Costi Diretti anno 2020 -	
A) Costi della Produzione	Costi diretti
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>4.383</b>
a) sanitari	623
b) non sanitari	3.760
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>395.573</b>
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni	1.539
f) Servizi appaltati	339.607
g) Manutenzioni	4.428
h) Utenze	27.484
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	22.515
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>0</b>
<b>4 Costi del personale (*)</b>	<b>5.669.319</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>10.704</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>71.372</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>49.236</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>383.494</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>25.216</b>
<b>Totale</b>	<b>6.609.373</b>

**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.

**FARMACIA OSPEDALIERA**  
**- BUDGET 2020 -**

<b>Farmacia Ospedaliera</b>	
<b>Budget Farmacia Ospedaliera - Costi Diretti anno 2020 -</b>	
<b>A) Costi della Produzione</b>	<b>Costi diretti</b>
<b>1 Acquisti di beni</b>	<b>38.248</b>
a) sanitari	26.063
b) non sanitari	12.185
<b>2 Acquisti di servizi</b>	<b>29.945</b>
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni	0
f) Servizi appaltati	26.436
g) Manutenzioni	0
h) Utenze	2.428
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	1.080
<b>3 Godimento di beni di terzi</b>	<b>5.801</b>
<b>4 Costi del personale</b>	<b>469.008</b>
<b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>	<b>1.785</b>
<b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>8.887</b>
<b>7 Accantonamenti</b>	<b>6.131</b>
<b>8 Imposte e tasse</b>	<b>30.848</b>
<b>B) Oneri finanziari</b>	<b>3.215</b>
<b>Totale</b>	<b>593.866</b>

**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 2020**  
**ASSISTENZA OSPEDALIERA**  
 (Escluso ospedalità privata accreditata)\*

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

**NB**

La spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato è centralmente gestita governata dalla competente struttura aziendale aggregata alla U.O. Controllo di Gestione del dipartimento programmazione e controllo ed ammonta complessivamente per l'anno 2020 a € 33.489.817



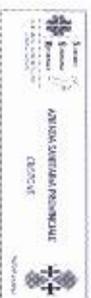
**DIPARTIMENTO SERVIZI  
TECNICO - AMMINISTRATIVI  
OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI  
E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C4**

---

Piano Performance 2020/2022

---



**DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI**  
**- Obiettivi Operativi Specifici 2020 -**

<p><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p><b>OBIETTIVO E RIERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 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%)</b></p>
<p><b>AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</b></p>	<p><b>Linee generali di indirizzo</b></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 aziendali 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><b>Attività azioni e obiettivi specifici</b></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><b>UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE</b></p> <p><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>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri della U.O. si dovrà, inoltre,</p>

<p><b>AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi</b></p>	<p>assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.</li> <li>- Assicurare il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;</li> <li>- Assicurare la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione;</li> <li>- Intensificare e migliorare l'attività di rilevazione gestione presenze;</li> <li>- 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.</li> <li>- Mantenere e migliorare la gestione operativa delle relazioni sindacali;</li> <li>- Assicurare e migliorare le attività di gestione delle procedure di collocamento in quiescenza del personale;</li> <li>- Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi e il monitoraggio dei flussi informativi dell'area di competenza;</li> <li>- Adottare ogni utile iniziativa per lo snellimento delle procedure burocratiche e formali;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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 Comunità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali Interni.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE</b></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 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"> <li>- Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.</li> <li>- 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;</li> <li>- Assicurare e provvedere agli adempimenti fiscali anche relativamente ai cespiti ed agli investimenti;</li> <li>- Sviluppare e migliorare la collaborazione con le strutture di riferimento per la compiuta realizzazione della contabilità analitica;</li> <li>- Sviluppare e migliorare le azioni e le attività di tenuta conto correnti e rapporti con istituti di credito e/o tesoreria;</li> <li>- Assicurare e migliorare la gestione della contabilità separata incassi e fatturazioni per libera professione (ALPI);</li> <li>- Assicurare e migliorare le attività di gestione e controllo dei rapporti di carattere contabile con i fornitori e relative fatture e documenti d'acquisto;</li> </ul> <p><b>UOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ASSICURATIVI</b></p> <p><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"> <li>- Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.</li> <li>- Definitivo consolidamento e ulteriore sviluppo della gestione informatizzata della corrispondenza dell'ASP e</li> </ul>
--	---	--

		<p>del protocollo informatico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Migliorare la gestione delle assicurazioni e dei sinistri in via giudiziale ed extragiudiziale con invio di report trimestrali.</li> <li>- 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;</li> <li>- Assicurare la collaborazione alla attività di Risk Management;</li> <li>- Adottare ogni utile azione e provvedimento per lo svincolo delle somme pignorate presso il tesoriere e poste italiane.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA</b></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"> <li>- Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.</li> <li>- Predisporre con cadenza annuale il piano degli acquisti nel rispetto delle vigenti disposizioni regionali in materia e nel rispetto delle risorse finanziarie disponibili.</li> <li>- 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.</li> <li>- Assicurare, verificare e controllare l'acquisizione di beni economici (distinta per area ospedaliera e per area territoriale) nonché l'affidamento di servizi.</li> <li>- Assicurare e controllare l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie.</li> <li>- Migliorare la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing.</li> <li>- Assicurare la corretta gestione dei flussi informativi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;</li> <li>- Assicurare e controllare la gestione del conto deposito e dei relativi contratti.</li> <li>- Effettuare il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato.</li> </ul> <p><b>UOC GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE</b></p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzioni propri della U.O. si dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuare e procedure amministrativo contabili (PAC) di competenza definite con specifico DCA.</li> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- Adottare ogni utile iniziativa e procedura di pianificazione e affidamento incarichi ex art. 20.</li> <li>- Completare le procedure di affidamento dei lavori di riorganizzazione del pronto soccorso del P.O. di Crotone.</li> <li>- 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;</li> </ul>
<p><b>AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE</b></p>	<p>Miglioramento dell'efficacia e dell'efficacia nei servizi amministrativi</p>	

- 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 del L.L.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 L.L.PP. e sue articolazioni annuali, a personale interno e professionalità esterne.

### Budget 2020 Dipartimento Servizi Tecnico-Administrativi

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
<b>Totali</b>	<b>4.280.417</b>

**DIPARTIMENTO  
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO  
E FUNZIONI DI STAFF**

**OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI  
E BUDGET 2020**

**ALLEGATO C5**



**ALLEGATO C5**

**DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**  
**(Funzioni di Staff)**  
**- Obiettivi Operativi Specifici 2020 -**

<p align="center"><b>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</b></p>	<p align="center"><b>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO</b></p>	<p align="center"><b>OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2020 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA GARANZIA DEL SUPPORTO TECNICO PROFESSIONALE ALLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE NONCHÉ ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO E DEI DIRETTORI DELLE UOC E USOD AFFERENTI AL MEDESIMO DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO</b>  <i>(indice di peso ed importanza 40%)</i></p>
<p align="center"><b>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b></p>	<p align="center"><b>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</b></p>	<p><b>Linee generali di indirizzo</b></p> <p>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"> <li>- Supportare la direzione aziendale nel processo di programmazione pianificazione e gestione delle funzioni strategiche essenziali.</li> <li>- 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).</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Attività azioni e obiettivi specifici</b></p> <p>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><b>UOC PROGRAMMAZIONE SANITARIA, PIANIFICAZIONE STRATEGICA, RICERCA E GOVERNO DELL'ECCELLENZA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Completamento attuazione della riorganizzazione dei servizi ospedalieri coerente con la programmazione</p>

<p><b>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</b></p>	<p>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 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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Predisporre in coerenza con le specifiche disposizioni regionali in materia gli atti di programmazione, pianificazione e organizzazione delle reti assistenziali.</li> <li>- Sviluppare ulteriormente le attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e dei controlli interni.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI</b></p> <p><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 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"> <li>- 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.</li> <li>- Implementare e sviluppare ulteriormente il controllo di gestione e il governo dei relativi strumenti (budgeting, - contabilità analitica - attività di reportistica-).</li> <li>- Concorrere all'elaborazione e al monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali e dei relativi indicatori per la loro misurazione.</li> <li>- Assicurare la gestione della rilevazione dei costi e dei fattori produttivi in relazione al presente piano della performance.</li> <li>- assicurare la gestione tecnologica della rete informatica ai fini del controllo di gestione e per la corretta tenuta della COAN.</li> </ul> <p><b>UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, STATISTICA E FLUSSI INFORMATIVI</b></p> <p><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</p>
---	--	---

<p><b>DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b></p>	<p><b>Miglioramento dell'efficienza nell'area della programmazione e controllo e delle funzioni di staff</b></p>	<p>di dematerializzazione della ricetta) di cui all'allegato 1) al presente piano.</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"> <li>- Assicurare e sviluppare la funzione di epidemiologia valutativa.</li> <li>- Sviluppare ulteriormente le funzioni e attività del servizio informativo sanitario di cui alla DPR n. 101/2011 a cui si rimanda.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>USOD GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT</b></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>In merito si fa rinvio al punto 4 del precedente allegato B) del presente piano.</p> <p><b>USOD CUP, URP E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE</b></p> <p><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"> <li>- Migliorare la gestione della comunicazione con gli utenti.</li> <li>- Migliorare e curare la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti.</li> <li>- Sviluppare e migliorare la comunicazione relativa al centro unico di prenotazione (CUP).</li> <li>- Aggiornare la Carta dei Servizi.</li> <li>- Coordinare il Tavolo Permanente del Volontariato.</li> </ul> <p><b>USOD INGEGNERIA CLINICA</b></p> <p><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"> <li>- Assicurare e migliorare le attività multidisciplinari inerenti le funzioni di ricerca e sviluppo di tecnologie biomediche e nell'HTA.</li> </ul> <p><b>IPAS Servizio aziendale di prevenzione e protezione</b></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Oltre ad assicurare con efficienza ed efficacia le funzioni e i compiti istituzionali propri dell'incarico si dovrà, inoltre, assicurare il raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornare il regolamento aziendale in materia di prevenzione e protezione.</li> <li>- 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.</li> </ul>
---	--	--

**Budget 2020**  
**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.

<b>Classificazione costi</b>	<b>TOTALE</b>
1 Acquisti di beni	<b>5.074</b>
a) sanitari	0
b) non sanitari	5.074
2 Acquisti di servizi	<b>89.699</b>
c) Farmaceutica	0
d) Medicina di base	0
e) Altre convenzioni (compreso spesa acquisto prestazioni di assistenza ospedaliera da privato accreditato, escluso APA/PAC)	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	<b>65.522</b>
4 Costi del personale	<b>1.731.029</b>
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	252
6 Ammortamenti e svalutazioni	0
7 Accantonamenti	0
8 Imposte e tasse	<b>117.258</b>
<b>Totali</b>	<b>35.963.633</b>