
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**PIANO DELLE ATTIVITA' AZIENDALI
E DI PERFORMANCE
ANNO 2013**

OBIETTIVI E BUDGET 2013

(Documento allegato alla deliberazione del Direttore Generale n. 51 del 30 gennaio 2013)

A cura del Servizio Aziendale di Programmazione Sanitaria

INDICE

Presentazione	pag. 3
Macrostrutture Aziendali (allegato A)	pag. 5
Indirizzi e obiettivi generali comuni a tutte le macrostruttura dell'azienda	pag. 6
Indirizzi e obiettivi prioritari e strategici (allegato B)	pag. 8
- governo dei tempi di attesa	
- flussi informativi e sistemi informatici	
- rischio clinico	
- obiettivi di piano sanitario nazionale	
- miglioramento della qualità del servizio e dell'efficienza	
- governo della spesa	
Obiettivi generali e specifici assegnati alle macrostrutture aziendali e relativi budget	pag.15
◇ Dipartimento prevenzione obiettivi e budget (allegato C1)	pag. 17
◇ Dipartimento assistenza distrettuale e distretti obiettivi e budget (allegato C2)	pag. 29
◇ Dipartimenti ospedalieri linee d'intervento azioni e obiettivi generali	pag 48
◇ Dipartimenti ospedalieri obiettivi specifici:	pag. 54
- Dipartimento emergenza urgenza e accettazione (allegato C3.1)	pag. 57
- Dipartimento AFO Medica (allegato C3.2)	pag. 66
- Dipartimento AFO Chirurgica (allegato C3.3)	pag. 75
- Dipartimento AFO Servizi Diagnostici (allegato C3.4)	pag. 80
- Dipartimento AFO Materno – Infantile (allegato C3.5)	pag. 87
- Area delle funzioni di direzione medica di presidio e di farmacia ospedaliera (allegato C3.6)	pag. 91
◇ Dipartimento Servizi Amministrativi e Area delle funzioni strategiche aziendali (allegato C4)	pag. 96
Dati di attività e principali indicatori unità operative ospedaliere (allegato D)	pag. 100

PIANO DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI E DI PERFORMANCE 2013 - OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2013 -

PRESENTAZIONE

Obiettivi generali e specifici 2013 e correlati budget

Il presente documento, in continuità con gli indirizzi, le azioni e gli obiettivi già definiti nel piano delle attività aziendali 2012, è adottato anche allo scopo di pervenire, nell'anno 2013, con riferimento alle scelte ed agli indirizzi della Programmazione sanitaria regionale e, specificatamente, a quelli definiti nel piano di rientro dal deficit del settore sanitario di cui alla DGR n. 845 del 16.12.2009 e s.m.i., nonché ai decreti attuativi adottati dal Presidente della Giunta Regionale, nella sua qualità di Commissario ad acta, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni programmatiche relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare e alle risorse finanziarie da impiegare.

Già nel corso degli ultimi anni, 2010, 2011 e 2012, gli indirizzi regionali hanno costantemente assunto una posizione dominante nell'orientare la programmazione annuale delle attività aziendali e delle articolazioni aziendali, e pertanto le negoziazioni di budget ed il contenuto del documento di budget hanno riguardato o contengono soprattutto gli indirizzi, le azioni e gli obiettivi indicati dal livello di programmazione regionale e finalizzati al miglioramento ed alla razionalizzazione del SSR di cui al piano di rientro dal deficit.

In questo quadro il presente piano delle attività aziendali oltre a rappresentare il principale strumento di programmazione annuale aziendale è correlato al budget generale dell'ASP che riguarda l'intera attività dell'ASP, esso costituisce allegato necessario ed obbligatorio del bilancio economico preventivo 2013, adottato con deliberazione n. 51 del 30 gennaio 2013.

Il presente documento è fondamentalmente articolato in due parti:

- Una relativa agli obiettivi prioritari strategici generali comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP e che nella sostanza ripropongono quelli già definiti con l'adozione del piano delle attività aziendali 2012 e già concertati con i direttori di dipartimento per come risulta dagli specifici verbali e schede di budget 2012 in atti.
- Una relativa agli obiettivi specifici assegnati a ciascuna macrostruttura con i relativi budget, ridefiniti, relativamente ai dipartimenti ospedalieri, in attuazione delle disposizioni regionali di riordino della rete ospedaliera di cui al DPGR n. 106/2011 e s.m.i. ed ai conseguenti provvedimenti attuativi adottati dall'ASP.

Gli obiettivi prioritari e strategici generali comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP sono costituiti dalla individuazione di obiettivi ritenuti ancora strategici e prioritari per l'ASP in quanto correlati a precise disposizioni regionali ed obblighi di legge essenziali ai fini gestionali e assistenziali.

Le macrostrutture dell'ASP destinatarie degli obiettivi prioritari e strategici generali sono quelle specificatamente indicate nell'*Allegato A*, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Gli obiettivi prioritari e strategici generali, assegnati e comuni a tutte le macrostrutture aziendali, per ciascuna in base alle loro specifiche competenze e responsabilità, sono analiticamente definiti e declinati per come indicato nell'*Allegato B*, anch'esso costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

*Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP nonché i relativi budget, sono analiticamente formulati con riguardo alle attività proprie di ciascuna delle macrostrutture dell'ASP, ai LEA prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera, nonché ai servizi amministrativi ed alle strutture di Staff. Essi sono strutturati in relazione agli indirizzi individuati dagli specifici DDPPGRR, adottati dal Presidente della Giunta Regionale nella sua qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro; i correlati budget, assegnati complessivamente alle macrostrutture dell'ASP, sono articolati in modo da consentire la rappresentazione degli aspetti economici, rendendo possibile l'attribuzione della responsabilità di gestione e di risultato, e mediante l'individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse su cui contenersi. Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP nonché i relativi budget sono definiti per come analiticamente indicato negli *Allegati C1, C2, C3 e C4* parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.*

La procedura di programmazione e assegnazione obiettivi e budget 2013

Anche per l'anno in corso è confermata la procedura di programmazione e assegnazione degli obiettivi e dei correlati budget già adottata negli ultimi anni in azienda. Pertanto il presente provvedimento con particolare riferimento agli obiettivi e ai budget assegnati è notificato, nel

corso di apposita riunione dell'Ufficio di Direzione, a tutti i direttori delle macrostrutture dell'ASP indicati nel richiamato Allegato A), successivamente in appositi incontri di negoziazione degli obiettivi e dei budget proposti dalla direzione aziendale si procede alla firma da parte del Direttore Generale e di ciascun Direttore di macrostruttura aziendale dello specifico verbale di assegnazione obiettivi e budget dell'anno di riferimento.

Per l'anno in corso, relativamente agli obiettivi prioritari e strategici generali, assegnati e comuni a tutte le macrostrutture aziendali, per ciascuna in base alle loro specifiche competenze e responsabilità, sono confermati gli obiettivi prioritari e strategici generali stabiliti per l'anno 2012, già concertati con i direttori dei dipartimenti per come risulta dagli specifici verbali e schede di budget 2012 custoditi in atti in azienda, gli stessi obiettivo sono, ad ogni buon fine, riportati e declinati per come indicato nell'*Allegato B)* del presente provvedimento.

Inoltre, per l'anno in corso, per tutte le macrostrutture indicate nell'*Allegato A)*, ad eccezione dei dipartimenti ospedalieri, sono confermati gli obiettivi specifici ed i budget già definiti nel piano delle attività aziendali 2012, già concertati con i direttori dei rispettivi dipartimenti per come risulta dagli specifici verbali e schede di budget 2012 custoditi in atti in azienda; gli stessi obiettivi specifici restano pertanto definiti, per l'anno in corso, così per come stabiliti negli allegati C1, C2 e C4 al presente atto.

Relativamente ai dipartimenti ospedalieri, in considerazione che nel corso dell'anno 2012 si è provveduto ad adottare ed attuare gli interventi di riordino del P.O. di Crotone per come previsti dal piano di riordino della rete ospedaliera di cui al DPGR n. 18/2010 e dal DPGR n. 106/2011 e sue successive modifiche e integrazioni, gli obiettivi specifici e i correlati budget assegnati a ciascun dipartimento/area funzionale omogenea ospedaliera sono definiti per come analiticamente indicato nell'*allegato C3* parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Relativamente ai soli dipartimenti ospedalieri nel corso dell'apposito incontro negoziale tenutosi in data 11.2.2013 presso la direzione aziendale gli obiettivi specifici ed i budget per come definiti nel presente piano delle attività aziendali 2013, sono stati concertati con i direttori dei rispettivi dipartimenti per come risulta dagli specifici verbali e schede di budget 2013 custoditi in atti in azienda. A loro volta i direttori dei dipartimenti ospedalieri avranno cura di procedere alla negoziazione degli obiettivi e dei budget assegnati con ciascuno dei direttori delle strutture organizzative afferenti al dipartimento/AFO di appartenenza.

Ciascun responsabile di macrostruttura aziendale, nel corso dell'anno, potrà proporre, ad integrazione degli obiettivi e budget 2013 di cui al presente piano delle attività aziendali 2013, eventuali ulteriori programmi obiettivo-budget, tenuto conto delle linee guida, dei criteri, dei vincoli e dei parametri, indicati dalla direzione generale dell'azienda e qui di seguito riportati.

Linee guida, criteri e vincoli generali per eventuali integrazioni degli obiettivi e del budget 2013

Le linee guida, i criteri e i vincoli utilizzati per la programmazione degli obiettivi-budget 2013 sono quelli qui di seguito riportati, gli stessi dovranno essere tenuti in debita considerazione dai direttori delle macrostrutture nel caso di eventuali proposte di integrazione degli obiettivi e budget stabiliti dalla direzione generale con il presente provvedimento.

Linee guida

- orientamento ai risultati;
- attenzione rivolta all'utente e centralità della persona;
- coinvolgimento e sviluppo delle persone;
- apprendimento, innovazione e miglioramento continui;
- responsabilità ed etica pubblica.

Criteri

- coerenza/compatibilità con gli indirizzi e le prescrizioni dei livelli superiori di programmazione sanitaria regionale e/o nazionale;
- rapporto costo/efficacia;
- quantità di risorse disponibili;
- appropriatezza e coerenza con i LEA definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale
- conformità e coerenza con gli indirizzi programmatici ed economici definiti nel Piano di rientro;
- coinvolgimento degli operatori e della comunità;

Vincoli

- necessità di assicurare e migliorare i livelli assistenziali di assistenza rispetto all'anno precedente;

- necessità di assicurare l'equilibrio di bilancio, mantenendo inalterati i livelli di assistenza;
- necessità di assicurare le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza;
- necessità di utilizzare ed assumere gli indicatori definiti a livello nazionale per misurare i fenomeni oggetto dei programmi e relativi budget.

La verifica del raggiungimento dei risultati

La verifica sul raggiungimento degli obiettivi ai fini della corresponsione del salario di risultato al personale dirigente e della produttività collettiva al personale del comparto resta attribuita al Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica ovvero all'Organismo Indipendente di Valutazione nel caso di sua attivazione.

La valutazione annuale sull'attività professionale svolta dai dirigenti resta attribuita ai Collegi Tecnici già previsti dalla specifica deliberazione del Direttore Generale tenuto conto dei criteri e delle procedure ivi indicate.

ALLEGATO A)

**Macrostrutture Aziendali
destinatrici degli obiettivi e budget 2013**

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE
DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO MEDICA
DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO CHIRURGICA
DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E SERVIZIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI

**INDIRIZZI E OBIETTIVI
PRIORITARI E STRATEGICI
GENERALI
(Comuni a tutte le Macrostrutture)**

INDIRIZZI E OBIETTIVI GENERALI COMUNI A TUTTE LE MACROSTRUTTURE DELL'ASP

Gli obiettivi e gli indirizzi generali, strategici e prioritari, comuni a tutte le macrostrutture dell'ASP che l'azienda ha individuato per l'anno 2013 sono correlati alla realizzazione di precise disposizioni impartite con specifici DDPPGGRR dal Presidente della Giunta Regionale nella sua qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro e sono ritenuti essenziali ai fini gestionali e assistenziali.

Essi sono riferiti a tre distinte aree strategiche aziendali ed in particolare:

- Indirizzi e obiettivi prioritari per la direzione strategica aziendale;
- Indirizzi e obiettivi generali finalizzati al miglioramento della qualità del servizio e dell'efficienza;
- Indirizzi e obiettivi per il governo della spesa sanitaria;

Nell'allegato B che segue sono analiticamente riportati l'area strategica aziendale di riferimento, i correlati indirizzi e obiettivi e le macrostrutture assegnatarie ciascuno per le rispettive competenze e responsabilità. Nello stesso allegato B, oltre agli obiettivi già previsti nel piano delle attività 2012, sono riportati ed evidenziati gli ulteriori obiettivi ed indirizzi stabiliti per l'anno in corso.

Si precisa che gli obiettivi riportati nel seguente allegato B, comuni a tutte le macrostrutture aziendali, sono direttamente correlati sia alla valutazione professionale e gestionale annuale dei dirigenti responsabili che alla valutazione per la retribuzione di risultato di tutti gli altri dirigenti e di tutto il personale del comparto delle strutture organizzative afferenti alla macrostruttura ASP di riferimento.

A tali valutazioni provvederanno i competenti organismi aziendali ovvero il NAVS/OIV e i Collegi Tecnici.

Con specifico riferimento agli indirizzi e obiettivi riportati nell'allegato B occorre specificare che in relazione al loro raggiungimento dovrà essere correlata almeno il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture aziendali e dei dirigenti e personale del comparto di ciascuna U.O. ad esse afferenti.

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI 2013

AREA STRATEGICA AZIENDALE	OBIETTIVI GENERALI	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
<p>Indirizzi e obiettivi prioritari</p>	<p>1. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa In ottemperanza del DPGR n.126 del 2.12.2011 recante - Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2010/2012" - Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA). Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Sistema CUP-Linee Guida nazionali".Obiettivo G2-S7.11 ♦ Allegato - Piano regionale di governo delle liste d'attesa ♦ ed al fine di garantire al cittadino l'accesso alle prestazioni di cui necessita in condizioni di qualità adeguata e rispettando i tempi di attesa standard, l'ASP ha adottato con deliberazione n. 61/2012 il Programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa" che definisce il piano di interventi coordinati orientato a migliorare le modalità di gestione delle liste di attesa, prevedendo a tal proposito azioni sull'appropriatezza prescrittiva e del consumo, azioni sull'efficienza del sistema di produzione e sulla produttività delle risorse, azioni sulle modalità di gestione delle agende di prenotazione. Nell'ambito di tale provvedimento, è stato predisposto anche l'adeguamento della produzione per le prestazioni che presentano maggiori criticità ,attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa già fissati dalla regione per l'anno 2012 nonché attraverso ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia; - aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie. • Corretta gestione delle agende <ul style="list-style-type: none"> - redistribuzione tempestiva dell'offerta fra ordinarie e prioritarie per salvaguardare comunque il rispetto dei tempi di attesa almeno per le prioritarie a fronte di eventuali temporanei aumenti della domanda; - recupero tempestivo dei posti resi liberi a fronte di eventuale rinunce; - apertura continua delle liste di attesa e pulizia periodica delle stesse, e/o ricorso all'overbooking. • Suddivisione delle agende fra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità Oltre ad un costante monitoraggio della percentuale di prestazioni offerte nonché dell'adeguata separazione tra prime visite e controlli, l'ulteriore qualificazione e il miglioramento del sistema di prenotazione vede l'apertura di agende distinte per i controlli successivi anche nel caso di prestazioni di diagnostica strumentale, che hanno tempi di attesa critici (mammografia ed alcune tipologie di ecografia, legate soprattutto a percorsi di follow-up), con l'obiettivo di estendere progressivamente questa separazione alle altre prestazioni diagnostiche. 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><i>* 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."</i></p>

<p style="text-align: center;">Indirizzi e obiettivi prioritari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione dell'attività di Day Service Ambulatoriale Potenziare l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento del Day Service Ambulatoriale, allo scopo di favorire lo sviluppo di una modalità organizzativa di accesso ed erogazione delle prestazioni specialistiche diagnostico-terapeutiche che garantisca l'appropriatezza dell'accesso, la certezza dei tempi di attesa, nonché un miglioramento nel percorso di presa in carico del paziente; una modalità organizzativa quindi maggiormente capace di contrastare il ricorso improprio al Pronto Soccorso. • Andamento dei tempi di attesa Le azioni volte alla revisione del sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di gestione delle liste di attesa dovranno determinare un miglioramento generale dell'indice di performance effettivo (percentuale di prestazioni erogata entro i tempi standard regionali). A partire dal mese di aprile, i tempi di attesa per le prestazioni critiche, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, vengono rilevati in base ai nuovi criteri definiti a livello regionale, che prevedono di escludere dal calcolo i casi oltre i tempi standards qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti. Gli indici di performance calcolati tenendo conto di questi nuovi criteri presentano valori significativamente più alti per tutte le prestazioni. <p>2. FLUSSI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli adempimenti e lo sviluppo dei flussi informativi istituzionali Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende del SSR verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso le Aziende. A tal proposito, obiettivo prioritario di tutte le strutture aziendali e quindi dell'ASP è di mettere in grado la Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale. Gli adempimenti riguardano quanto previsto dall'articolo 1 dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012. In riferimento a tali indicazioni la Regione ha provveduto ad adottare con il DPGR n.101 del 22.9.2011 recante Direttiva sui Flussi Informativi Sanitari denominata: "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei Flussi Informativi". Obiettivo G.10 - S.23. ♦ Allegato, uno specifico provvedimento finalizzato ad assicurare la puntuale e corretta trasmissione alla regione e quindi ai ministeri competenti di tutti i flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni in materia. A seguito della notifica del DPGR sopra richiamato sono stati individuati a livello aziendale nei direttori delle macrostrutture aziendali i referenti per gli adempimenti previsti a carico dell'ASP. In ragione dell'impegno richiesto ai direttori di macrostruttura per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, gli stessi hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti di competenza. 	<p style="text-align: center;">TUTTE LE MACROSTRUTTURE (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p style="text-align: center;"><i>* 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."</i></p>
--	---	--

Indirizzi e obiettivi prioritari

- **Piano di sviluppo ICT per flussi informativi istituzionali**
Unitamente a quanto sopra indicato occorre l'impegno di tutti i direttori, i dirigenti e il personale del comparto per la implementazione e realizzazione di un piano di sviluppo di Information and Communication Technology (ICT) già avviato dall'ASP e che consentirà di potenziare ulteriormente lo scambio informativo a tutti i livelli nell'ambito aziendale e di raccordo regionale. Tale adeguamento infrastrutturale costituisce un ulteriore impegno richiesto ai direttori delle macrostrutture aziendali tale da consentire un passo in avanti verso un sistema integrato che favorisca la circolazione della conoscenza, dei dati e delle informazioni e che faciliti l'assolvimento del debito informativo; il contributo e l'impegno alla realizzazione di questo piano attraverso il supporto alle fasi progettuali, costituisce per le Direzioni delle macrostrutture un obiettivo di primaria importanza per l'anno in corso. Per quanto riguarda, nello specifico, il debito informativo, obiettivo prioritario dei direttori delle macrostrutture aziendali è quello di soddisfare le richieste inerenti i flussi informativi specificatamente indicati nel richiamato DPGR n. 101/2011 al quale si rimanda in relazione alle specifiche competenze e responsabilità.
- **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.
- 3. **RISCHIO CLINICO**
- Puntuale e concreta collaborazione da parte di tutte le strutture aziendali, con particolare riferimento a quelle ospedaliere, per gli adempimenti e gli obiettivi definiti dai seguenti provvedimenti regionali:
 - DPGR n.11 del 31.1.2011 - Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.I 8.4.10
 - DPGR n.8 del 28.1.2011 - Approvazione procedure di gestione del rischio clinico. Obiettivo G.01. S04.06- Allegato1- Allegato 2- Allegato3
 - DPGR n.16 del 22.10.2010 "Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1 S.4.8
 - Decreto n.158 del 03.09.2012- Integrazione e modifica al DPGR 96 del 28 giugno 2012. Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08.
- **Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico**
In osservanza di quanto previsto dai provvedimenti di programmazione regionale sopra richiamati e in conformità con le attività e gli indirizzi nazionali in materia vengono individuati i seguenti tre obiettivi:
 - l'alimentazione del flusso di dati SIMES sugli eventi sentinella e sui sinistri;

TUTTE LE
MACROSTRUTTURE
(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."**

<p style="text-align: center;">Indirizzi e obiettivi prioritari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali in ambito di sicurezza; - l'elaborazione di un piano strategico aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti. <ul style="list-style-type: none"> • Alimentazione del flusso dati SIMES Il DM del 11/12/2009 ha istituito il SIMES come sistema di monitoraggio degli errori in sanità finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed ai sinistri. Tale flusso rientra nel debito informativo come previsto al precedente punto 2 del presente allegato. Per soddisfare l'adempimento ministeriale di invio dei dati, la competente struttura aziendale devono garantire l'invio semestrale dei dati sui sinistri tramite file .xml e l'inserimento nel software SIMES online degli eventi sentinella tramite compilazione delle schede ministeriali A e B nei tempi stabiliti dalla procedura regionale: compilazione della scheda A entro 48 ore dall'evento sentinella e compilazione della scheda B entro 35 giorni dall'evento. • Risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali Nell'ambito delle attività e della Sicurezza dei Pazienti è stato intrapreso il monitoraggio del grado di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza del Ministero nella Regione Calabria. Per l'anno 2012 le Aziende devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio; - Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica; - Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali; - Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni: <ul style="list-style-type: none"> ○ Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. ○ Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura. • Elaborazione di un piano strategico aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico I direttori delle macro strutture aziendali con il supporto del dirigente responsabile aziendale del risk management devono garantire, entro il 31.7.2012 l'elaborazione di una proposta di piano aziendale, per il biennio 2012-2013, da sottoporre alla Regione, per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico che comprenda almeno quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> - l'individuazione e formalizzazione di una rete di referenti di Dipartimento/Unità Operativa e della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda; - gli obiettivi aziendali 2012-2013 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. <p>In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente referente aziendale per il risk management, ad una sistematica attività di analisi del contesto</p> 	<p style="text-align: center;">TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p style="text-align: center;">* In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."</p>
--	---	--

Indirizzi e obiettivi prioritari

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).

4. OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

- Realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse finanziarie assegnate all'ASP per il 70%.

Con specifica DGR n. 255/2011 a cui si rimanda per una puntuale e analitica indicazione degli obiettivi, sono stati assegnati all'ASP gli obiettivi di piano sanitario nazionale che in relazione alle specifiche competenze e responsabilità per le linee progettuali stabilite dovranno essere realizzati e rendicontati da ciascuna delle macrostrutture aziendali interessate.

Nella Tabella 1 che segue vengono riportati gli Obiettivi di PSN da realizzare con particolare riferimento alle Linee Progettuali 2010-2012.

Linee Progettuali	Macrostruttura Aziendale
Sviluppo Cure Primarie	Dipartimento Assistenza Distrettuale
La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità	ASP della Regione Calabria con ASP Crotone capofila e Istituto S. Anna di Crotone
Le cure palliative e la terapia del dolore	Dip. Emergenza Urgenza - U.O. Rianimazione
Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita	Dipartimento Materno Infantile
Piano Regionale della Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione

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

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.****

<p>Indirizzi e obiettivi generali finalizzati al miglioramento della qualità del servizio e dell'efficienza</p>	<p>5. <u>MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DELL'EFFICIENZA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assicurare l'appropriatezza della funzione ospedaliera con specifico riferimento: <ul style="list-style-type: none"> • all'utilizzo ottimale dei posti letto ordinari, di day hospital e day surgery secondo quanto indicato negli specifici provvedimenti regionali; • al concreto ed effettivo trasferimento nei regimi di erogazione più appropriati dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 e di quelli ulteriori appositamente individuati dalla Giunta Regionale; • al concreto ed effettivo trasferimento dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale delle prestazioni indicate dalle specifiche disposizioni regionali in materia. (DPGR 47/2011) 2. Ridurre il tasso di ospedalizzazione rispetto a quello medio registrato nell'ultimo triennio, anche mediante l'attivazione della nuova modalità assistenziale denominata day service che consente di trasferire dal regime di ricovero al regime ambulatoriale le specifiche attività assistenziali oggi impropriamente trattate in regime di ricovero ordinario e diurno. 3. Aumentare la produttività delle strutture aziendali di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale con particolare riferimento ai presidi territoriali. 4. Potenziare i livelli essenziali di assistenza distrettuale e di prevenzione con particolare riferimento: <ul style="list-style-type: none"> • alle attività sanitarie e sociosanitarie rivolte alle donne, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza; • all'assistenza domiciliare così come ridefinita con deliberazione n. 13 del 2 febbraio 2010 recante riordino delle cure domiciliari; • all'assistenza territoriale, residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e malati in fase terminali; • all'assistenza alle persone con disturbi mentali, ai soggetti tossicodipendenti, ai soggetti disabili fisici e sensoriali. 5. Abbattere l'inappropriatezza collegata alla funzione ospedaliera e di specialistica ambulatoriale sia degli erogatori privati accreditati che degli erogatori pubblici anche attraverso la corretta, efficace ed efficiente attuazione degli indirizzi regionali sull'attività di controllo degli erogatori. 6. Adottare ogni utile iniziativa e attività finalizzate al recupero della mobilità passiva regionale ed extraregionale dei cittadini residenti nell'azienda che emigrano verso presidi ospedalieri di altre regioni o di altre aziende della regione. 7. Assicurare l'effettivo utilizzo dei posti letto della struttura ospedaliera aziendale in misura non inferiore al 75% per il regime ordinario e non inferiore all'150% per il regime diurno. 8. Assicurare le disposizioni di cui al DPGR n.47 del 21.6.2011 recante -Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici. 9. Concorrere al completamento degli interventi di riorganizzazione logistica del P.O. aziendale per come programmato dall'azienda con deliberazione n. 386 del 12 luglio 2012. 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><i>* 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.</i></p>
--	---	--

<p>Indirizzi e obiettivi per il governo della spesa sanitaria</p>	<p>6. <u>GOVERNO DELLA SPESA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione per l'anno in corso in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera). 2. Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale. 3. Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di controllo di gestione. 4. Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci da parte dell'azienda e sviluppare ulteriormente la distribuzione dei farmaci relativi al primo ciclo terapeutico alla dimissione dall'ospedale e dopo la visita specialistica nel presidio ospedaliero e nelle strutture territoriali. 5. Razionalizzare la spesa per acquisto di beni e servizi nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso e comunque nel limite massimo di spesa già stabilito dalla regione per l'anno 2012. 6. Razionalizzare e contenere la spesa del personale entro i limiti di spesa fissati dalla Regione nell'ambito delle risorse previste dai fondi contrattuali aziendali e riqualificare la stessa in termini di maggiore produttività. 7. Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc. 8. Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di prestazioni da privato nel limite massimo di spesa stabilito dalla regione e comunque nel limite massimo di spesa già stabilito dalla regione per l'anno 2012. 9. Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata. 10. Contenere la spesa energetica. 11. Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili. 12. Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino. 13. Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura. 	<p>TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)</p> <p><i>* 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.*</i></p>
--	--	---

**OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI
DI MACROSTRUTTURA
E
CORRELATI BUDGET 2013**

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNA DELLE MACROSTRUTTURE DELL'ASP E RELATIVI BUDGET 2013

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP indicate nel precedente Allegato A, che l'azienda ha individuato per l'anno 2013 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 ciascuna macrostruttura in relazione alle rispettive competenze e responsabilità ad esse attribuite sono fundamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni adottate in attuazione del piano di rientro con appositi DPGR e ritenuti essenziali indispensabili per la riqualificazione e razionalizzazione del SSR.

I suddetti obiettivi, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità delle macrostrutture ASP, sono assegnati ed articolati in relazione alle attività assistenziali e gestionali corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza (LEA) ovvero: Prevenzione, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera e anche, in attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale, nel rispetto dell'attuale strutturazione dipartimentale dell'azienda.

Negli allegati C che seguono sono analiticamente riportati la macrostruttura aziendale di riferimento, i correlati obiettivi generali in riferimento al piano di rientro nonché gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna macrostruttura aziendale.

Negli allegati C, si ritrovano, quindi, riportati gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna macrostruttura aziendale per come segue:

Allegato C1 dipartimento di prevenzione

Allegato C2 dipartimento assistenza distrettuale e distretti sanitari di base

Allegato C3 dipartimenti ospedalieri e dipartimenti misti ospedale-territorio

Allegato C4 dipartimento servizi amministrativi e area delle funzioni strategiche aziendali

Per ciascuna delle macrostrutture, inoltre, è assegnato il relativo budget 2013 articolato per macrovoci di fattori produttivi necessari alla produzione ed erogazione di prestazioni, servizi e attività ovvero al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a ciascuna 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 alla macrostruttura ASP di riferimento.

All'attività di valutazione professionale e a quella di risultato provvederanno i competenti organismi aziendali ovvero i Collegi Tecnici e il NAVS/OIDV.

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 attività aziendali 2013, 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 dirigenti subordinati e, quindi, del personale in servizio presso ciascuna U.O. ad esse afferenti.

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona

**DIPARTIMENTO
PREVENZIONE**

OBIETTIVI E BUDGET 2013

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2013

DIPARTIMENTO PREVENZIONE**- Obiettivi Generali e Specifici 2013 -**

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (indice di peso ed importanza del 40%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Riferimenti PdR</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,</p>	<p>Gli obiettivi generali assegnati alla macrostruttura Dipartimento prevenzione sono definiti per come di seguito indicato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzare e dare attuazione a livello locale le azioni, gli interventi e gli obiettivi previsti del Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011, che qui si intende integralmente riportata. 2. Migliorare l'efficacia dei sistemi di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili e sviluppare e consolidare programmi di controllo per le malattie infettive rilevanti all'interno delle collettività, per le malattie di importazione nei viaggiatori e nei migranti e per le zoonosi. 3. Garantire adeguati livelli di copertura per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale e nazionale e sviluppare strategie per incrementare le coperture vaccinali dei soggetti a maggiore rischio di complicanze. 4. Garantire la prosecuzione dei programmi di screening oncologici attivi e la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti alla positività dei test di screening. 5. 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. 6. Garantire le attività di vigilanza e assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro. 7. Assicurare i controlli sulla sicurezza alimentare e il benessere animale e la qualificazione del personale con funzioni ispettive. 8. Implementazione del Piano della Prevenzione Regionale e mantenimento delle attività riguardanti i sistemi di sorveglianza di popolazione e di supporto ai programmi di promozione di stili di vita sani. <p><u>Azioni e obiettivi specifici Area Sanità Pubblica</u></p> <p>1. Medicina Preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali. - Applicare le indicazioni del manuale della qualità delle attività vaccinali.

**DIPARTIMENTO
PREVENZIONE**

Miglioramento
dell'efficienza
nell'erogazione dei
LEA nell' area della
Prevenzione

Piano regionale prevenzione
2010-2012. di cui alla DGR n.851
del 29.12.2011,

D.P.G.R. n.13 del 01 febbraio
2013 - n. 13 del febbraio 2013 -
Adempimenti L.E.A. Percorsi di
screening dei tumori femminili e
del colon retto.

- Intensificare le attività di profilassi delle malattie infettive e diffuse:
- Controllo malattie infettive e bonifica focolai.
- Interventi di profilassi per prevenire il diffondersi delle malattie infettive.
- Medicina del viaggiatore
- Assicurare le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate.
- Assicurare la vaccinazione contro l'HPV nelle dodicenni.
- Migliorare l'utilizzo dei sistemi di notifica delle malattie infettive tramite un maggior coinvolgimento dei MMG e PLS.
- Migliorare le coperture vaccinali in particolare per il morbillo, oltre al raggiungimento del 95% di copertura vaccinale nei nuovi nati, si dovranno recuperare tutti i nati negli ultimi 5 anni eventualmente non vaccinati e poi somministrare la seconda dose a partire dal 6° anno di età.
- Per l'Influenza vaccinare almeno il 75% degli ultra 65enni oltre tutti i soggetti a rischio.
- Assicurare il controllo della malattia tubercolare, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b, del DLgs 31 marzo 1998, n. 112.
- Avviare il percorso riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi vaccinali anche ai fini dell'accreditamento istituzionale.
- Attivare percorsi di formazione dei professionisti coinvolti.
- Sviluppare la qualità dell'attività vaccinale e adottare procedure per l'identificazione delle eventuali controindicazioni e per l'acquisizione del consenso informato, sia per le vaccinazioni obbligatorie sia per quelle raccomandate.
- Attivazione del Sistema di Sorveglianza Sanitaria, nel rispetto dei criteri definiti a livello Regionale.
- Attivare l'anagrafe vaccinale informatizzata, ai sensi e nei tempi previsti nel piano regionale vaccinazioni (S.I.M.I.).
- Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.

2. Screening oncologici

O B I E T T I V O	Prevenzione Tumore del collo dell'utero	Prevenzione Tumore della mammella	Prevenzione Tumore del colon retto
	Offerta attiva del pap-test ogni 3 aa. alle donne nella Fascia di età 25-64 aa.	Offerta attiva di mammografia ogni 2 anni alle donne nella fascia di età 50-69 aa.	Attivazione dello <i>screening</i> per la fascia di popolazione 50-69 aa.

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012. di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,</p>	<p>Azioni e gli obiettivi specifici</p> <p>Per lo <i>screening</i> del collo dell'utero e della mammella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recupero delle donne della popolazione bersaglio non aderenti al primo invito per ottenere livelli di copertura maggiori (superare il valore medio del 50% di adesione all'invito). - Maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale e loro ruolo attivo nel reclutamento delle assistite facenti parte della popolazione bersaglio e organizzazione di eventi informativi per le donne. - Maggiore coinvolgimento degli specialisti ospedalieri e libero professionisti che operano nel territorio della ASL per il recupero di informazioni sui livelli di copertura rispetto alle donne che non accedono ai servizi aziendali per l'esecuzione del Pap-test e mammografia. - Miglioramento dei percorsi per l'approfondimento-trattamento, sottoponendo a verifica le procedure e i protocolli operativi esistenti tra i servizi coinvolti (Consultorio-Centro di citologia-U.O. di ginecologia-Laboratorio di Anatomia Patologica-Servizio mammografico e radiologico- Oncologi-Chirurghi) migliorando l'utilizzo del sistema informativo. - Miglioramento della presa in carico per le donne risultate positive al test di screening assicurando ulteriormente il percorso di prosecuzione degli approfondimenti e degli eventuali trattamenti. - Garantire alle donne una adeguata accoglienza anche attraverso una specifica formazione degli operatori e l'attenzione agli spazi e agli orari di attività dei servizi. <p>Per lo <i>screening</i> del colon-retto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamento e definizione del programma aziendale di realizzazione e acquisizione delle risorse necessarie. - Contribuire, per gli aspetti di competenza aziendale, all'analisi epidemiologica e di costo efficacia delle diverse opzioni diagnostiche, con scelta della procedura di riferimento e definizione dei costi di attivazione e a regime. - Attivazione dello screening tramite offerta attiva. <p><i>Ulteriori azioni che coinvolgono l'attività di screening complessivamente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento del centro di riferimento aziendale per gli screening oncologici di cui fanno parte il Responsabile organizzativo degli Screening, i responsabili clinici e il responsabile in grado di valutare le attività dei programmi attivati in azienda (di I, II, III livello). - Migliorare le relazioni con il Gruppo di Coordinamento regionale e le altre istituzioni coinvolte. - Messa a punto del sistema informativo, con modalità informatizzata, a supporto del punto di raccordo aziendale in grado di garantire: - Messa in rete dei diversi punti di attività. - Aggiornamento periodico dell'anagrafe per il reclutamento delle donne appartenenti alla popolazione bersaglio.
--	---	--

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012.di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento dati relativi ai vari livelli (screening, approfondimento, trattamento) per la costruzione degli indicatori. - Elaborazione di indicatori di processo ed esito. - Analisi degli indicatori ed elaborazione di appropriati report periodici (trimestrali) finalizzati all'analisi aziendale dell'andamento dei programmi e elaborazione delle statistiche per flusso informativo regionale. <p>3. Igiene e sanità pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare le attività di prevenzione rivolte alla tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali - Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento ambientale. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque destinate al consumo umano. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico, facendo riferimento all'accordo Stato-Regioni 16 gennaio 2003. - Implementazione attività connesse alla tutela della salute dai rischi derivanti dall'uso di prodotti chimici, preparati ed articoli di cui al regolamento CE 1907/2006. - Vigilanza su strutture per attività sanitaria e socio-sanitaria - Vigilanza igienico-sanitaria sulle palestre, i centri e le strutture sportive - Vigilanza sui prodotti cosmetici - Vigilanza su attività di barbiere, parrucchiere, acconciatore, estetista e similari, compreso centri realizzazione tatuaggi e piercing, con particolare riferimento alle procedure operative adottate ed alla conoscenza delle norme igienico-sanitarie degli operatori, anche in attuazione alla DGR n. 98 del 19.2.2007. - Vigilanza igienico sanitaria sugli edifici ad uso scolastico, ricreativo e di svago. - Vigilanza igienico-sanitaria sugli stabilimenti balneari, strutture alberghiere, turistico-ricettive e campeggi. - Attuazione dei progetti regionali per la prevenzione - Attivazione interventi di tutela della collettività dal rischio amianto - Attuazione della vigilanza sull'impiego di apparecchiature, sorgenti di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, in ambito sanitario ed industriale: mappatura dei siti ed elaborazione piano di sorveglianza. - Verifica, in collaborazione con l'ARPACAL, degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico. - Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento di rifiuti solidi, speciali, tossici e nocivi. - Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque di balneazione: tale azione dovrà interfacciarsi con le competenze demandate all'ARPACAL.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO DPREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012.di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari. - Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute della popolazione. - Vigilanza e controllo sull'utilizzo di gas tossici, sostanze e preparati pericolosi. - Gestione e sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati. - Attivazione di programmi di formazione focalizzati su contenuti tecnici specifici e sull'importanza di approccio globale alla prevenzione in ambiente di vita; - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p>4. Igiene degli alimenti e nutrizione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestione del sistema di allerta alimentare di cui alla DGR 189/06 e s.m.i.. - Attività di verifica igienico-sanitaria connessa alla registrazione degli operatori del settore alimentare ai sensi delle linee guida ai regolamenti CE di cui alla DGR 33 del 19.01.2007. - Attuazione della sorveglianza su tutta la filiera alimentare in attuazione alla DGR 33 del 19.01.2007. - Attuazione del piano regionale per la sicurezza alimentare. - Attività di controllo alimenti e bevande in sede di produzione, trasformazione, somministrazione, confezionamento, conservazione, commercializzazione al dettaglio e all'ingrosso, trasporto, distribuzione attraverso apparecchi automatici, attività agrituristiche e temporanee (fiere, sagre, ecc.) inclusa la ristorazione collettiva e assistenziale. - Attività micologica: certificazione per il commercio e per i privati – attività di informazione ai consumatori – formazione – interventi per sospette intossicazioni da funghi, di cui alla circ. Direzione Generale Dipartimento Tutela dell Salute n. 4953 del 6.4.2007. - Monitoraggio su etichettatura nutrizionale di cui al regolamento CE 1924/06. - Verifica e monitoraggio del personale addetto alla produzione alimentare. - Intensificazione dell'attività di controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali; - Intensificazione dell'attività di campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro; - Intensificazione dell'attività di controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia; - Intensificazione dell'attività di controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande;
---	--	--

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificazione dell'attività di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare; - Intensificazione dell'attività di informazione e prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande; - Intensificazione dell'attività di prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p>5. Medicina dello sport</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificazioni d'idoneità all'attività sportiva regolamentata dalle seguenti leggi che tracciano anche i percorsi diagnostici: DM Sanità 18.2.82 "Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche"- DM Sanità 28.2.83 per l'attività non agonistica- Legge 16/3/1987 n. 115 art. 8 comma 1 e 2 "Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"- DPR 5.8.88 e 18.11.88 per le abilitazioni aeronautiche- DM Sanità 4.3.93 per la tutela degli sportivi con handicap- DM Sanità 13.3.95 per la tutela degli sportivi professionisti- Legge 14 dicembre 2000, n. 376 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping"- Legge Regionale 2/5/2001 n.10 "Medicina dello Sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive"- Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico; - Attività di consulenza specialistica per strutture e manifestazioni di interesse pubblico inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale; - Interventi di educazione alla salute, indirizzati alla promozione dell'attività fisica e sportiva e all'adozione di stili di vita sani per il raggiungimento di un buon livello di efficienza fisica individuale e per la prevenzione delle patologie cronicodegenerative con il coinvolgimento del CONI, delle università, delle scuole il volontariato e degli altri soggetti interessati; - Valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico; - Valutazione degli effetti dell'attività fisica prolungata nei giovani in fase di accrescimento, negli anziani, nei portatori di handicap e nei soggetti obesi per prevenire eventuali effetti collaterali; - Protocolli per la valutazione medico sportiva - Informazione e valutazione degli effetti dei farmaci e altre sostanze usate dagli sportivi e controllo antidoping; - Vigilanza sul rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico; - Vigilanza sugli ambulatori e strutture che operano nel campo della medicina dello sport; - Raccolta e verifica dei flussi informativi relativi alle prestazioni erogate dalle strutture di Medicina dello sport
--	---	---

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012. di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011</p> <p>Decreto n.13 del 31.1.2011- Accertamenti medico - legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali su richiesta delle Amministrazioni pubbliche -Determinazione tariffe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento professionale degli operatori sanitari e del personale tecnico con la collaborazione con il CONI, l' università, la scuola, il volontariato, gli enti locali e gli altri soggetti interessati. - Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p>6. Medicina legale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenimento dei tempi per il rilascio delle certificazioni di competenza, in particolare la riduzione dei tempi di attesa per le visite collegiali per l'invalidità civile, l'handicap, la legge n. 68 del 1999 con conseguente riorganizzazione quali-quantitativa delle competenti commissioni all'interno dell'azienda; - Sviluppo di nuove competenze professionali legate all'incremento dei flussi di popolazione extracomunitaria e con particolare riferimenti alle richieste di asilo. - Adozione di procedure e tariffe uniformi per il rilascio delle certificazioni; - Partecipazione ai Collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte; - Partecipazione al Comitato Etico dell'azienda; - Attività di consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione di eventuali conflitti; - Supporto alle attività aziendali di prevenzione del rischio clinico tenuto conto delle disposizioni di cui alla DGR 391 del 24.5.2010, 390 del 24.5.2010 oltre che della DGR 147 del 27.2.2010. - informazione, accertamento, controllo e certificazione in ambito di diritto al lavoro, stato di salute, incapacità lavorativa, temporanea e permanente, inabilità, invalidità civile, handicap, idoneità e compatibilità al lavoro; - medicina necroscopica; - Consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale, collaborazione in ambito epidemiologico e bioetico; - Realizzazione di sistemi di valutazione globale della persona portatrice di minorazioni, in collaborazione con le altre professionalità coinvolte nella richiesta di accertamenti e valutazioni; - Ridurre i tempi di attesa per le visite collegiali in generale e per quelle di invalidità civile in particolare e ridurre significativamente i tempi di risposta per queste ultime. - Realizzazione di un adeguamento delle UU.OO. 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; - Utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico scientifiche;
--	---	---

<p>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p><u>Azioni e obiettivi specifici Area tutela della salute nei luoghi di lavoro</u></p> <p>Medicina del lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completa attuazione di quanto stabilito dalla DGR 318/2006 - Formazione degli operatori in relazione ai nuovi compiti; - Definizione dei rapporti operativi con l'ARPACAL in merito alle verifiche impiantistiche periodiche; - Coordinamento dei diversi soggetti appartenenti a Pubbliche Amministrazioni anche sulla base degli indirizzi del Comitato Regionale di Coordinamento previsto in base al D.Lgs. n. 626/94 e s.m.i.; - Intensificazione delle attività di vigilanza e controllo per la individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio; - Intensificazione dell'attività di determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro; - Intensificazione dell'attività di controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro; - Sviluppo della sorveglianza epidemiologica e costruzione di un sistema informativo su rischi e danni di lavoro; - Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro; - Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori; - Intensificazione degli interventi di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti; - Realizzazione compiuta dell'attività di valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge; - Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute, di igiene e sicurezza del lavoro; - Predisposizione e conduzione di specifiche indagini per infortuni e malattie professionali; - Intensificazione dei controlli sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori; - Intensificazione dell'attività di informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
--	--	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p style="text-align: center;">Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione</p> <p>Piano regionale prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n.851 del 29.12.2011</p> <p>Riferimenti PdR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto n.12 del 14.02.2012-Attribuzione obiettivi strategici Servizi di Medicina Veterinaria del territorio della Regione Calabria. Obiettivo SVET 2. Decreto n.10 del 10.02.2012 -Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'alimentazione degli Animali per il triennio 2012-2014. Obiettivo SVET.5 3. Decreto n.114 del 18.11.2011 -Regolamento di vigilanza sanitaria sulle macellazioni dei suini destinati al consumo familiare. Anno 2011-2012. 4. Decreto n.118 del 25.11.2011 -Eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria. 5. D.P.G.R. n.6 del 29 gennaio 2013 -Linee guida per l'abbattimento e la cattura selettiva e utilizzo delle carni 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione compiuta degli interventi delle attività di tutela della salute della lavoratrici madri. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p><u>Azioni e obiettivi specifici Area sanità pubblica veterinaria</u></p> <p>Azioni e obiettivi prioritari</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Puntuale attuazione di tutte le disposizioni di cui ai DPGR indicati nella colonna precedente. b) indirizzo e controllo per la applicazione dei piani di eradicazione e controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali domestici, come previste dalle norme comunitarie, statali e regionali; c) supporto per l'attuazione di metodi di controllo e di eradicazione integrativi di quelli previsti dai piani di Stato, finanziando analisi di laboratorio integrative per la tubercolosi bovina, brucellosi bovina e ovi-caprina; d) attivazione strumenti indispensabili per la corretta gestione dei programmi di profilassi sopra menzionati; e) indirizzo per l'aggiornamento delle anagrafi canine, per conseguire l'obiettivo di ridurre il rischio di trasmissione zoonotica della leishmaniosi; f) razionalizzazione delle risorse dei servizi veterinari. <p><u>1 Azioni e obiettivi specifici per l'area della sanità animale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali; - Assicurare e intensificare le attività di prevenzione e controllo delle zoonosi; - Assicurare e intensificare le attività relative agli interventi di polizia veterinaria; - Assicurare e intensificare le attività di vigilanza sui concentrati e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate; - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza urbana e veterinaria; - Assicurare e intensificare le attività di lotta al randagismo e controllo della popolazione canina. - Assicurare e intensificare le attività di controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
--	---	--

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO PREVENZIONE</p>	<p>di fauna selvatica - abbattimento selettivo del cinghiale. Obiettivo SVET n. 9.(pubblicato il 31 gennaio 2013)</p> <p>6. D.P.G.R. n. 5 del 29 gennaio 2013 -Recepimento Piano Nazionale Residui 2013: Piano di controlli teso a svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate, di somministrazione abusiva di sostanze autorizzate come medicinali veterinari, superamento dei limiti massimi residuali di farmaci e la ricerca di sostanze xenobiotiche, negli animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo. Obiettivo SVET punto 15° nota DSVET n. 5269 del 26.10.2010. Allegati</p> <p>7. D.P.G.R. n.3 del 18 gennaio 2013 -Progetto regionale di monitoraggio in materia di controlli sulla contaminazione da diossine e altre sostanze xenobiotiche in alimenti di origine animale prodotti nei Siti d'Interesse Nazionale di cui all'Accordo n. 226/CSR del 22/11/2012 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.</p>	<p><u>2 Azioni e obiettivi specifici per l'area dell'igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario e i programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri; - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi; - Assicurare e intensificare le attività di controllo e vigilanza sulla riproduzione animale; - Assicurare e intensificare le attività di controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie; - Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione; - Assicurare e intensificare le attività di protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta. <p><u>3 Azioni e obiettivi specifici per l'area della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assicurare e intensificare le attività di ispezione negli impianti di macellazione; - Assicurare e intensificare le attività di controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale; - Assicurare e intensificare le attività di vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il veterinario ufficiale; - Assicurare e intensificare le attività di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti; - Assicurare e intensificare le attività di valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare; - Assicurare e intensificare le attività di certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari; - Assicurare e intensificare le attività di monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale. - Comunicare trimestrale alla direzione aziendale, U.O. di Epidemiologia e flussi informativi, i flussi informativi di competenza oltre che i volumi e la tipologia di attività svolta.
--	--	---

Budget 2013
Dipartimento di Prevenzione

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente provvedimento sono stabilite in complessivi € **13.711.757** così come specificato nella tabella che segue, esse sono assegnate quale budget complessivo del dipartimento di prevenzione per l'anno in corso.

MACROSTRUTTURA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2013

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	1.625.616	9.068	1.634.684
<i>a) sanitari</i>	<i>1.271.599</i>	<i>684</i>	<i>1.272.283</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>354.017</i>	<i>8.384</i>	<i>362.402</i>
2 Acquisti di servizi	1.681.963	54.821	1.736.785
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>250.891</i>	<i>2.393</i>	<i>253.284</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>1.226.358</i>	<i>0</i>	<i>1.226.358</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>10.038</i>	<i>1.055</i>	<i>11.093</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>23.625</i>	<i>1.164</i>	<i>24.788</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>41.179</i>	<i>9.533</i>	<i>50.712</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>129.872</i>	<i>40.677</i>	<i>170.549</i>
3 Godimento di beni di terzi	286.415	81.090	367.505
4 Costi del personale	8.434.645	221.209	8.655.854
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	11.422	23.793	35.216
6 Ammortamenti e svalutazioni	205.172	28.878	234.050
7 Accantonamenti	307.872	43.333	351.204
8 Imposte e tasse	562.815	86.395	649.210
Oneri finanziari	34.720	12.529	47.250
<i>Totali</i>	13.150.640	561.117	13.711.757

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
ASSISTENZA DISTRETTUALE
E DISTRETTI SANITARI**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2013

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE E DISTRETTI

- Obiettivi Generali Specifici 2013 -

<p>MACROSTRUTTURA AZIENDALE</p>	<p>OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI PIANO DI RIENTRO</p>	<p>OBIETTIVI SPECIFICI 2012 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)</p>
<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area dell'assistenza distrettuale</p> <p>Contenimento e riduzione della spesa farmaceutica convenzionata</p> <p>Riferimenti PdR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.38 del 11.04.2012 - Definizione dell'organizzazione del Settore Farmaceutico Regionale e di Linee Guida vincolanti per l'uniformita dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale -Obiettivo G5.S14. Allegato 1 -Processo di acquisto per le Farmacie. - Decreto n.37 del 11.04.2012 - Rafforzamento della Farmacovigilanza attiva. Accordo Stato-Regioni 28 ottobre 2010 - Fondi di Farmacovigilanza anni 2008-2009 -Approvazione Progetti Regionali di Farmacovigilanza e Convenzione Agenzia Italiana del Farmaco - 	<p>Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati in materia dal Presidente della Giunta regionale di cui ai riferimenti del piano di rientro indicati nella colonna che precede.</p> <p>Obiettivo prioritario permane anche per il 2012 quello di contenere ulteriormente la spesa farmaceutica rispetto al consuntivo 2011 anche attraverso l'incremento della distribuzione diretta (PHT e 1° ciclo terapeutico alla dimissione e dopo visita specialistica ospedaliera e territoriale) ed in attuazione di tutti i provvedimenti regionali a fianco riportati.</p> <p>Gli obiettivi le azioni e gli interventi specifici per il contenimento della spesa farmaceutica</p> <p>Le azioni e le attività più significative già da tempo avviate e quelle ulteriori da porre in essere ai fini del contenimento della spesa farmaceutica sono qui di seguito riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore sviluppo della distribuzione diretta, da parte delle strutture aziendali, delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ampliando tale percorso distributivo a tutti i pazienti seguiti dalla rete dei servizi aziendali per i farmaci per i quali è ammessa la duplice via di dispensazione. • distribuzione diretta dei farmaci e presidi per i pazienti in assistenza domiciliare, con estensione di tale modalità erogativa a tutti i percorsi di assistenza domiciliare ai pazienti che necessitano di interventi assistenziali definiti anche attraverso la formalizzazione di appositi accordi con i medici di medicina generale, i pediatri di base e gli specialisti ambulatoriali; • Ulteriore incremento della distribuzione diretta alla dimissione e dopo la visita specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale;

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Obiettivo GS.S14.S Allegato 1 - Convenzione tra l'AIFA e la Regione Calabria in materia di Farmacovigilanza. Allegato 2 - Lettera d'intenti per Progetti di Farmacovigilanza Attiva finanziabili attraverso i Fondi FV 2008/092</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.36 del 11.04.2012 - Approvazione Aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)- Obiettivo G05.SI4.02 - Decreto n.35 del 11.04.2012 - Misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio a modifica e integrazione della DGR 377/2010 e dei DPGR 17/2010 e DPGR 33/2011.Obiettivo G05.S13.07 - Decreto n.30 del 21.03.2012 - Appropriata prescrittiva nella Profilassi e nella Terapia della Malattia Trombo-Embolica Venosa (MTEV): Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM); Inibitori Selettivi del Fattore Xa; Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO). Emissione di linee guida vincolanti per categorie di farmaci che hanno provocato incremento di spesa o criticità d'impiego - Obiettivo G05.S14.07.- Allegato A - Appropriata prescrittiva nella Profilassi e nella Terapia della Malattia Trombo-Embolica Venosa (MTEV)- Allegato B - Tabella riassuntiva indicazioni delle EBPM e inibitori selettivi del 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione diretta di ossigeno liquido subordinata all'acquisizione di un piano terapeutico rilasciato da una struttura specialistica. • Ulteriore sviluppo delle prescrizioni di farmaci generici, nonché promozione della scelta tra medicinali che, appartenenti alla medesima categoria terapeutica, hanno il prezzo di rimborso controllato. Dovrà essere promossa l'informazione su tali medicinali, sia nei confronti del medico prescrittore che nei confronti della popolazione; • iniziative formative rivolte a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali per favorire una migliore appropriatezza delle prescrizioni, • una maggiore attenzione verso gli eventuali effetti collaterali, l'adozione di linee guida per le patologie croniche a larga diffusione, con particolare attenzione ad ipertensione e diabete. <p>Le ulteriori azioni specifiche</p> <p>Oltre alle azioni ed alle attività finalizzate alla riduzione della spesa farmaceutica, per l'anno in corso, dovranno essere attuate le altre azioni generali qui di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificazione delle azioni di monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica. • Interventi sull'uso dei generici, anche attraverso direttive agli specialisti dipendenti e accordi con i medici di base; • Maggiore coinvolgimento dei prescrittori ad ogni livello; • Intensificazione da parte dell'apposita Commissione Farmaceutica aziendale, delle prescrizioni incongrue di ossigeno terapeutico da parte dei MMG e degli specialisti ambulatoriali.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>fattore Xa riportate nelle schede tecniche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.29 del 21.03.2012 - Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica - Obiettivo G05.S13.07 - Sistema cardiovascolare: C09 Farmaci attivi sul sistema Renina Angiotensina. Allegato "Ipertensione - Linee Guida Appropriata prescrittiva" - Decreto n.1 del 10.1.2012-Piano triennale di Farmacosorveglianza 2011/2013 e farmacovigilanza. Sostituzione allegato al DPGR 82/2011. Obiettivo 4 nota DSVET 5269 del 26 Ottobre 2010. - Decreto n.4 del 10.01.2012-Accordo per l'erogazioni di presidi per diabetici tramite le Farmacie private convenzionate. Obiettivo G.5 - S.13.4 - Decreto n.33 del 15.4.2011-Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistema Cardiovascolare: C10AA Inibitori Hmg CoA reductasi (Statine). Obiettivo G05.S13.07 ♦Allegato - Decreto n.92 del 7.9.2011 - Costituzione Gruppo di Lavoro per la verifica e l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dispositivi medici, in 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore utilizzo o sviluppo del software unico di monitoraggio della spesa con controlli di qualità dei dati e reportistica uniforme. • Attuazione di una efficace attività di monitoraggio e di controllo della spesa farmaceutica sia in ambito ospedaliero che territoriale con produzione di reports mensili alla direzione generale aziendale. • Adozione di Linee-guida per la qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale. • Aggiornamento e formazione del personale dei servizi di farmaceutica territoriali ed ospedalieri. • Coinvolgimento in ogni fase delle azioni dei direttori di distretto e dei direttori dei dipartimenti. <p>Obiettivi correlati all'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</p> <p>Il perseguimento dell'appropriatezza nell'uso del farmaco si realizza con la pianificazione di attività che permettano di raggiungere i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. qualificarne e razionalizzarne l'utilizzo, assicurando la migliore assistenza al cittadino, tenendo conto delle risorse economiche disponibili, orientando gli operatori sanitari alla migliore scelta, tenendo conto del rapporto costo/beneficio, a parità di efficacia e sicurezza, mediante l'adozione di linee guida per le patologie prevalenti, la predisposizione di protocolli operativi, il monitoraggio qualitativo dei consumi e della spesa, dei progetti di qualificazione dell'assistenza e nel rispetto dei livelli di spesa programmati; 2. formare con aggiornamento permanente gli operatori sanitari coinvolti nella prescrizione e/o nell'utilizzo dei materiali sanitari, per sviluppare abilità/capacità professionali e attitudinali;
--	---	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>ambito Aziendale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.33 del 03.12.2010 - Servizio ossigeno terapia domiciliare in regime di distribuzione diretta-Accordo quadro. Obiettivo G.5 S13.S.3 Allegato - Decreto n.17 del 22.10.2010 "Definizioni delle soglie di appropriatezza prescrittiva - Art.11 -lett.b -Decreto legge 31 maggio 2010, n.78. Integrazione DGR n.377 del 13 maggio 2010 a seguito di verifica dei Ministeri competenti. - Delibera n.377 del 12.5.2010 - D.G.R. n.80 del 28 gennaio 2010 -Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - D.G.R. del 16 dicembre 2009 n.845 - Farmaceutica Territoriale - lett. c) Azioni di controllo sulla appropriatezza e iperprescrittori. - Delibera n.82 del 28.1.2010 - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 dicembre 2009 n. 845. Farmaceutica territoriale - Accordo con i medici prescrittori. - Delibera n.81 del 28.1.2010 - Adempimenti di cui al punto 8 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale -DGR del 16 dicembre 2009 n. 845. Farmaceutica territoriale - Potenziamento della distribuzione 	<ol style="list-style-type: none"> 3. definire criteri per garantire la sicurezza del farmaco nelle varie fasi del processo terapeutico nel rispetto di criteri di sicurezza, continuità ed uniformità, promuovere la compliance dell'assistito nei confronti della terapia farmacologica in ambito ospedaliero ed a domicilio; 4. valutare l'accessibilità al farmaco ed al dispositivo medico, individuando adeguati ed appropriati percorsi per la gestione di approvvigionamenti, scorte, dispensazione nelle strutture sia ospedaliere che territoriali; 5. garantire la realizzazione e il controllo dei processi volti alla attuazione di una buona politica del farmaco attraverso il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni da parte delle professionalità coinvolte.
--	---	---

<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>diretta dei farmaci del PHT e dell'ossigeno terapeutico.</p> <p>- Decreto n.41 del 26.5.2011- Approvazione linee guida regionali per la prescrizione dell'ossigeno terapia domiciliare a lungo termine -Obiettivo G05.S13.06.</p> <p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell' area dell'assistenza distrettuale</p> <p>Assistenza Specialistica Territoriale</p> <p>Riferimenti PdR</p> <p>- Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale".</p> <p>- Decreto n.117 del 25.11.2011 - Approvazione linee guida relative al nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6 ♦Allegato - Linee Guida per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Laboratorio.</p> <p>- Decreto n.40 del 23.12.2010 - Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza odontoiatrica nella Regione</p>	<p>Assicurare la puntuale attuazione locale di quanto disposto da tutti i Decreti adottati in materia dal Presidente della Giunta regionale di cui ai riferimenti del piano di rientro indicati nella colonna che precede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza specialistica <ol style="list-style-type: none"> a) Verifica ed attuazione di ogni utile iniziativa per la riduzione dei tempi di attesa nella fruizione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; b) Concorso all'attivazione del Centro Unico di Prenotazione; c) Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti; d) 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; e) Sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale; f) Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda; g) Attuazione "linee guida per la rimodulazione del sistema informativo delle attività di specialistica ambulatoriale territoriale ed ospedaliera" Decreto Dirigenziale n. 148 del 16.1.2006. h) Individuazione, utilizzo o Sviluppo di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza; i) La riduzione delle liste di attesa dovrà essere localmente programmata in coerenza e per dare attuazione all'intesa Stato-Regioni del 28.3.2006. j) Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro eventuale potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti, assicurando l'apertura degli ambulatori al pubblico per 7 giorni alla settimana senza maggiori oneri a carico del SSR per come già stabilito dalla DGR 62/2009. k) 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.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Calabria. Modifiche alla DGR n.141/2010 e successive modificazioni e integrazioni. Obiettivo G 02 S 09.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.26 del 24.3.2011- Linee guida per la compilazione ed il controllo del flusso C. Obiettivo G.1S.3.4 ♦Allegato - Decreto n.37 del 6.5.2011- Compartecipazione alla spesa sanitaria -Ticket. Modifica ed integrazione alla delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247. Obiettivo G.05.S13.01 - Decreto n.45 del 08.6.201- Parziale modifica DPGR n.37 del 6.5.2011 avente per oggetto "Compartecipazione alla spesa sanitaria -Ticket. Modifica ed integrazione alla delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247. Obiettivo G.05.S13.01" - Decreto n.18 del 22.10.2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali. G.01 Ospedaliera; G.04 Emergenza-Urgenza; G.02 Territoriale. Allegati:Allegato n.1- Il riordino della rete ospedaliera Allegato n.2- Il riordino della rete di Emergenza-Urgenza Allegato n.3- Il riordino della rete territoriale. 	<p>A tal fine occorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare, per alcuni settori cruciali di domanda, specifiche linee guida e percorsi diagnostici e specialistici condivisi e diffusi su tutto il territorio; - spostare risorse e tempi/operatore in favore delle prestazioni appropriate o prioritarie per bisogni definiti; - responsabilizzare i soggetti prescrittori delle prestazioni diagnostiche e specialistiche (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista territoriale ed ospedaliero). <p>In linea con le indicazioni del PRS e ferme restando le limitazioni e la derogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale stabilite nei LEA nonché i conseguenti provvedimenti regionali a tal fine adottati, gli ambiti di intervento rispetto ai quali si ritiene necessario affrontare prioritariamente le tematiche dell'appropriatezza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medicina fisica e riabilitazione -Prestazioni di diagnostica di laboratorio -Diagnostica per immagini -Diagnostica strumentale e per immagine dell'apparato cardiocircolatorio -Odontoiatria -Nuovi tests diagnostici -Prestazioni di diagnostica strumentale non per immagini -Prestazioni obsolete
--	---	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale</p> <p>Assistenza domiciliare</p> <p>- Decreto n.12 del 31.1.2011 - Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico (B6).</p>	<p><u>Assistenza domiciliare</u></p> <p>L'assistenza domiciliare rappresenta l'ambito elettivo in cui dovrà essere realizzata l'integrazione di competenze professionali, sanitarie e sociali, finalizzate a realizzare programmi di assistenza orientate a categorie significative di soggetti che necessitano di assistenza continuativa o limitata nel tempo, erogabile a domicilio.</p> <p>La riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari adottata dall'ASP con deliberazione n. 13 del 2 febbraio 2010 e coerente con le linee guida di cui al Decreto n.12/2011 a fianco riportato è finalizzata 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.</p> <p>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.</p> <p>Le cure domiciliari presuppongono una valutazione multidimensionale dello stato funzionale del paziente, l'intervento di una equipe multiprofessionale, la elaborazione di piani personalizzati di assistenza e la individuazione, per ciascun distretto, 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.</p> <p><i>Il nuovo modello aziendale delle cure domiciliari</i></p> <p>La corretta e puntuale attuazione a livello locale delle linee guida regionali di cui al citato Decreto n. 12/2011 nonché delle disposizioni di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 13/2010 costituiscono obiettivo specifico prioritario del dipartimento e dei distretti.</p> <p>La deliberazione del DG n. 13/2010 relativa al nuovo modello organizzativo e gestionale delle cure domiciliari adottata dall'ASP ed alla quale si rimanda qui si intende qui integralmente riportata.</p>
--	---	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale</p>	<p><u>Assistenza Integrativa e Protesica</u> Le prestazioni erogabili nell'ambito del sub-livello assistenza integrativa e protesica sono quelle nel dettaglio riportate nel DPCM 29.11.2001 e nei provvedimenti attuativi regionali ivi previsti.</p> <p>Costituiscono obiettivi specifici :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La puntuale attuazione delle linee regionali in materia. ▪ Il perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogare le prestazioni previste dal nomenclatore. ▪ La puntuale osservanza del Decreto Ministeriale n. 332/99 e successive integrazioni nonché delle specifiche disposizioni regionali in materia ▪ La definizione e realizzazione della specifica gara per protesi e ausili, così per come stabilito dagli specifici provvedimenti regionali e nazionali.
	<p>Assistenza integrativa e protesica</p>	<p>Costituisce, inoltre, ulteriore obiettivo la razionalizzazione e il controllo nella distribuzione di protesi e ausili territoriali, in relazione ai quali occorre predisporre ed attivare specifici sistemi di controllo e preliminarmente istituire apposita commissione per la verifica della correttezza delle procedure e la razionalizzazione dei costi.</p>
	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza Distrettuale</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Anziani</p>	<p><u>Assistenza Anziani</u></p> <p><i>Gli Obiettivi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Riquilibrare e potenziare la tipologia dell'offerta dei servizi integrandola con quella sociale dei Comuni. • Promuovere e realizzare l'integrazione socio sanitaria con particolare riferimento agli aspetti connessi con il mantenimento dell'autonomia e con la presa in carico della cronicità. <p><i>Le Azioni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di percorsi integrati per garantire: - la messa in rete dell'offerta sociale dei Comuni con quella socio sanitaria e sanitaria dell'ASP; - le esigenze di cura e riabilitazione e quelle di tutela, sostegno e integrazione sociale, d'intesa con i servizi sociali dei Comuni. • Attivazione in base all'analisi dei bisogni assistenziali emersi nell'anno 2005/2006 di un modulo di RSA anziani presso la struttura aziendale di Mesoraca e nell'attesa presso le RSA anziani operanti nell'azienda, per le seguenti tipologie di pazienti: <ul style="list-style-type: none"> - soggetti che dopo un evento acuto necessitano di un periodo di riabilitazione (neurologico, cardiopatico, ortopedico, chirurgico, medico, ecc) per una durata

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Anziani</p>	<p>della degenza non superiore ai 60-90 giorni e che non possono essere assistiti a domicilio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti con patologie croniche riacutizzate (insufficienza cardiaca, respiratoria, nutrizione artificiale, ecc) non curabili a domicilio in quanto soli o con coniuge a rischio di perdita di autosufficienza. • Ulteriore sviluppo del Centro diurno per malattia di Alzheimer presso l'Unità Operativa di Geriatria del P.O. di Crotona quale punto di riferimento per tutto il territorio aziendale. • Ridefinizione dei criteri per l'individuazione delle priorità per i ricoveri nelle residenze protette e nelle RSA operanti nel territorio dell'azienda. • Migliorare il monitoraggio dei piani assistenziali in residenza protetta e RSA mediante strumenti di valutazione adeguati, facendo, inoltre, obbligo per l'inserimento di anziani e disabili nelle stesse strutture dell'uso della scheda V.A.O.R. per come espressamente stabilito dalle vigenti disposizioni regionali in materia. • Collaborazione con le residenze protette del territorio e con le RSA nel processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti, agendo sul piano della vigilanza alla rispondenza dei requisiti e su quello del confronto sulle modalità assistenziali.
	<p>Disabili</p> <p>Decreto n.134 del 21 Dicembre 2011 -Individuazione strumenti standardizzati per la presa in carico sociosanitaria integrata dei soggetti disabili</p>	<p><u>Assistenza Disabili</u></p> <p><i>Gli Obiettivi</i></p> <p>Proseguire nella riqualificazione dell'offerta dei servizi correlata al livello di disabilità dei singoli utenti e integrandola con quella sociale dei Comuni, in particolare per gli aspetti connessi con la presa in carico della cronicità.</p> <p><i>Le Azioni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ridefinizione dei percorsi assistenziali integrati per garantire la qualità delle cure e la continuità assistenziale con particolare riferimento alla fase di passaggio dall'età minore a quella adulta; • definizione dei Piani di Attività distrettuale, con i rispettivi Comuni, relativamente alle esigenze di riabilitazione e tutela, sostegno e integrazione sociale, delle persone disabili. • potenziare i sistemi di controllo delle specifiche attività domiciliari e ambulatoriali con particolare riferimento alle prestazioni ex art. 26 L. 833/78.

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Tossicodipendenze</p>	<p><u>Dipendenze Patologiche</u></p> <p><i>Linee di indirizzo</i></p> <p>Nel mondo giovanile devono essere individuate precocemente le situazioni a rischio e deve essere facilitato l'accesso ai servizi attraverso azioni di consulenza e sostegno per gli operatori che intervengono nei vari contesti (scuola, aggregazioni giovanili, mondo del divertimento, mondo del lavoro). L'offerta di servizi di consulenza e presa in carico sarà specificamente messa a punto anche con la collaborazione delle istituzioni locali al fine di garantire anche la massima accessibilità ai servizi aziendali. In questo contesto assume un particolare valore il progetto, da promuovere con la collaborazione del competente dipartimento dell'azienda, relativo all'azione di prevenzione verso gli adolescenti svolta nelle scuole, nei centri giovanili, nei luoghi di aggregazione formali ed informali, nelle discoteche e nei pubblici esercizi più frequentati dai giovani.</p> <p>E' necessario procedere nella direzione della riqualificazione e diversificazione dell'intervento dei servizi per le dipendenze, in relazione all'evolversi del fenomeno, sviluppando a tal fine modalità di lavoro per progetti, secondo criteri d'adeguatezza e congruenza ai bisogni e di razionalità nell'impiego delle risorse. Occorre potenziare l'integrazione tra interventi sociali e sanitari ed il raccordo con le istituzioni locali e consolidare il rapporto di collaborazione tra pubblico e privato, in un sistema di rete dei servizi, anche ampliando la tipologia delle offerte assistenziali all'interno dei rapporti convenzionali esistenti.</p> <p>Per quanto attiene l'utilizzo delle strutture residenziali e semiresidenziali, si conferma la collaborazione con gli erogatori privati accuditi che si è rivelato strumento adeguato nei percorsi riabilitativi a medio e lungo termine, occorre tuttavia intervenire al fine di limitare, per quanto possibile, l'utilizzo di strutture private di altre aziende della regione e ancor più di altre regioni anche ai fini del contenimento dei relativi costi.</p> <p>Dovranno, inoltre, essere sviluppate azioni sociali, d'intesa con le istituzioni locali, di sostegno ai programmi di riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e interventi finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo e garantito il supporto alla realizzazione della rete informativa aziendale, per poter porre in atto una costante attività di osservazione epidemiologica sul fenomeno della dipendenza.</p> <p>Azioni specifiche dovranno inoltre essere previste in alcune aree peculiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tabagismo: soprattutto per la fascia di popolazione giovanile, dovranno essere attivati interventi di educazione e prevenzione primaria e secondaria dei rischi derivanti dal fumo di tabacco;
--	--------------------------	--

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Tossicodipendenze</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alcolismo: dovrà essere rilanciata l'offerta di servizi sul territorio, in modo da sviluppare gli interventi di tipo assistenziale, di formazione e di analisi epidemiologica. Occorrerà promuovere interventi di educazione per una maggiore consapevolezza dei rischi nella popolazione, al fine di prevenire i danni causati dagli eccessi. Si dovrà intervenire per ridurre i rischi alcool correlati, in relazione alle abitudini di vita in specifici ambienti e favorire un approccio coordinato tra i soggetti che operano a vario titolo su tali problemi, per assicurare una rete di protezione alla quale concorrano i servizi sanitari e sociali; ▪ cocaina: dovrà essere approfondita la conoscenza della situazioni di consumo e di dipendenza da cocaina e dovrà essere facilitato l'accesso al SERT delle persone con problemi d'abuso; ▪ marginalità sociali: dovranno essere assicurati percorsi terapeutici e assistenziali per i tossicodipendenti senza fissa dimora, stranieri extracomunitari, nomadi, ecc., al fine di intervenire sul cosiddetto sommerso anche attraverso l'offerta di prestazioni di mediazione linguistica e culturale e di servizi a bassa soglia di accesso; ▪ comorbilità psichiatrica: per i soggetti con "doppia diagnosi" e/o problemi di dipendenza da più di una sostanza, saranno definiti strumenti e percorsi di cura adeguati ad affrontare la complessità del problema, giungendo a modalità di presa in carico condivise con le unità operative del dipartimento; ▪ tossicodipendenza femminile, maternità e infanzia: gli impegni dovranno essere rivolti a diffondere le informazioni circa gli effetti indotti sul feto dal consumo di sostanze d'abuso in gravidanza, a favorire l'accesso delle donne ai servizi con modalità di accoglienza attente alla specificità femminile, a promuovere la sperimentazione di un modello operativo di rete a bassa soglia di accesso volto alla tutela della salute del minore e della famiglia. <p><i>Gli Obiettivi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare il numero di consumatori in contatto con il sistema di assistenza (SERT) aziendale e ridurre la durata d'uso delle sostanze prima del contatto. ▪ Potenziare l'offerta di tutte le prestazioni terapeutiche- riabilitative e socio-riabilitative riconosciute valide, al fine di ridurre i processi di esclusione sociale e di emarginazione, garantire pari opportunità di trattamento e continuità terapeutica a tutte le persone con uso/abuso/dipendenza da sostanze legali e da sostanze illegali. <p><i>Le Azioni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcolologia: sviluppo del servizio aziendale; ▪ Tabacco: elaborazione del progetto aziendale per la cessazione dell'abitudine al fumo, articolato presso le sedi dei servizi del territorio, in collaborazione con i MMG.
--	--------------------------	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Salute donna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Community Worker - Unita' di Strada (UdS): il servizio potrà essere attivato in via sperimentale nel Comune di Crotone e dovrà essere sostenuto per i costi in parti uguali dall'Azienda e dal Comune. La gestione operativa è affidata al SERT. <p><u>Salute donna</u></p> <p>La salute della popolazione femminile merita attenzioni particolari per le specificità di genere, che in parte prescindono dalla sfera riproduttiva, riguardando invece la particolare diffusione di alcuni fattori di rischio, la incidenza di malattie/disabilità e la differente utilizzazione dei servizi sanitari.</p> <p>L'assistenza e la cura alla donna nei suoi bisogni di salute e di maternità si è profondamente modificata nel corso degli ultimi anni e questo richiede un ripensamento della rete di strutture sanitarie coinvolte nell'assistenza a queste tipologie di bisogni.</p> <p>La modificazione del costume sociale ha profondamente mutato l'epoca della ricerca della maternità aprendo nuovi capitoli di attenzione sanitaria, fino ad ora scarsamente considerati, quali l'assistenza e la cura dei problemi di sterilità e la loro prevenzione.</p> <p>In questa ottica non dovrà essere elusa l'attenzione per la umanizzazione della assistenza al parto, il contrasto ad un eccessivo approccio interventistico (tagli cesarei), la identificazione dei livelli specialistici per il monitoraggio della gravidanza fisiologica e gestione dell'interruzione volontaria di gravidanza, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale.</p> <p>Dovrà essere contrastata ed invertita la tendenza alla diminuzione del numero delle gravidanze fisiologiche seguite dai consultori familiari, sia in termini assoluti che relativi (rapporto gravide in carico/nati vivi).</p> <p>Più in generale dovrà essere necessaria una riprogettazione complessiva dei momenti collaborativi tra i servizi che si occupano della salute della donna, a trecentosessanta gradi, sviluppando ulteriormente le avanzate esperienze realizzate in altre aziende della regione e del paese.</p> <p>Per gli specifici aspetti correlati alla prevenzione dei tumori femminili si rimanda al precedente punto del dipartimento di prevenzione relativo agli screening oncologici.</p> <p><u>Salute infanzia</u></p> <p>Accanto a livelli sufficientemente raggiunti nella copertura vaccinale per le vaccinazioni dell'obbligo e raccomandate, che devono essere ulteriormente elevati e mantenuti, dovranno essere sviluppati alcuni percorsi assistenziali quali la presa in carico tempestiva del neonato sano, la riduzione dell'ospedalizzazione, l'incremento dell'assistenza in regime di day-hospital e la presa in carico continuativa del bambino con patologia cronica.</p> <p>Esistono inoltre aree di bisogni emergenti che non hanno fino ad ora ricevuto</p>
	<p>Salute infanzia</p>	

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Salute infanzia</p> <p>Detenuti</p> <p>Delibera n.5 del 13.1.2010 - DPCM 1 aprile 2008 " Modalità e criteri per il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.</p> <p>Decreto n.185 del 04.12.2012- Approvazione documento "Linee guida Regione Calabria - Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute". Obiettivo Generale G02. Riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale.</p>	<p>sufficiente attenzione.</p> <p>Una delle più importanti è rappresentata dalle disuguaglianze sociali e dalle discriminazioni nelle prospettive di salute del bambino svantaggiato, o del bambino appartenente ad un nucleo familiare in cui sia presente tossicomania, alcoolismo o malattia mentale.</p> <p>In debito conto vanno anche tenute le nuove emergenze riferibili al bambino straniero o con famiglia di basso livello economico e culturale.</p> <p>Gli orientamenti preventivi dovranno massimamente essere rivolti al superamento delle disuguaglianze, gli interventi assistenziali alla attivazione di percorsi integrati di presa in carico globale del bambino multiproblematico, con una centralità del ruolo del pediatra di libera scelta.</p> <p>Dovrà essere sviluppata l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni , in modo da promuovere gli interventi psicologici a tutela dei minori soggetti a provvedimenti di giustizia e gli interventi di assistenza e recupero psicoterapeutico delle vittime di abusi, anche attraverso l'incremento quali-quantitativo delle prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche e psicologiche.</p> <p>Sempre nell'ambito dello sviluppo del processo di integrazione con i servizi sociali dovranno essere promossi interventi a protezione del minore in stato di abbandono e a tutela della sua crescita anche attraverso affidi ed adozioni, potenziando e qualificando la rete di servizi per svolgere una efficace azione di accompagnamento e sostegno.</p> <p>Questo non facile compito è demandato al dipartimento materno infantile che dovrà, oltre che provvedere prioritariamente alla riqualificazione e riorganizzazione delle strutture consultoriali dell'azienda, produrre una proposta operativa specifica sui temi della salute donna e della salute infanzia tenuto conto degli obiettivi generali sopra indicati.</p> <p><u>Salute dei detenuti</u></p> <p>Per quanto attiene alla salute nelle carceri, completata la fase di assunzione di responsabilità amministrativa sul personale transitato ai sensi del DPCM 1.4.2008, dovrà essere elaborato uno specifico programma assistenziale ordinario e continuativo aziendale sulla base di una accurata ricognizione dei bisogni di salute della popolazione carceraria e di una programmazione</p> <p><u>Modello Organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute</u></p> <p>Assicurare, per quanto di competenza, il percorso di attuazione per la Casa della salute Mesoraca</p>
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE</p>	<p>Neuropsichiatria Infantile</p>	<p><u>Neuropsichiatria infantile</u></p> <p>I punti critici che l'U.O. dovrà affrontare riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la vastità delle aree di intervento clinico cui essa deve rispondere per tipologia dei disturbi (neurologici, psichiatrici, neuropsichiatrici) e fascia di età degli utenti (0-18 anni); ▪ il basso turnover dell'utenza dovuto alla necessità di interventi che non si esauriscono in un breve lasso di tempo, siano essi finalizzati al miglioramento della qualità della vita (come nel caso dei disturbi cronici) che ad evitare la cronicizzazione (come nel caso dei disturbi evolutivi). <p>Per rispondere al primo punto si dovrà ulteriormente stabilizzare l'esperienza di percorsi diagnostici multiprofessionali per le fasce d'età 3-18 e 0-3, portata avanti in questi anni dalla competente U.O. aziendale, con l'impegno di darne descrizione formale quali prodotti dell'UO.</p> <p>Per il secondo punto si dovranno attivare alcuni percorsi terapeutico-riabilitativi per patologie e fasce di età specifiche che fungano da contenitori stabili in cui far fluire l'utenza già in carico ed i nuovi ingressi.</p> <p>Di particolare importanza in questo ambito sono i percorsi richiesti da alcune patologie per lo più croniche quali i Disturbi Pervasivi di Sviluppo ed i Pluriminorati fisici e sensoriali</p> <p>Un punto di grande importanza concerne la prevenzione dei disturbi neuropsichiatrici ed in questa ottica sono iniziati ed andranno incrementati i rapporti con la Pediatria dell'Ospedale per l'istituzione di un Follow-up sui neonati a rischio (prematuro e/o a basso peso alla nascita; con infezioni congenite, asfissia neonatale) e con i pediatri di libera scelta.</p> <p>Punto fondamentale per la realizzazione di progetti di integrazione socio-sanitaria sono i rapporti con le Scuole e la Formazione professionale che vengono regolarmente tenuti in attuazione della Legge 104.</p>
--	-----------------------------------	--

<p>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*</p>	<p>Salute Mentale DGR n. 105 e 106 del 19.2.2007 e s.m.i. Linee guida regionali salute mentale</p>	<p>Salute mentale <i>Azioni e obiettivi specifici</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concorrere alla piena operatività del Dipartimento di salute mentale, secondo quanto definito dalle linee guida elaborate dalla Giunta Regionale (DGR 19/2/2007 n. 105 e 106). 2. 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. 3. Formulazione di proposte operative per il raggiungimento dei parametri di operatori/popolazione, prossimi a quelli individuati dal Progetto Obiettivo Nazionale. 4. Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale. 5. Assicurare il coordinamento con i servizi di area ad alta integrazione del distretto di competenza riguardo agli interventi di prevenzione e cura dei disturbi e delle patologie di "confine". 6. Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari e delle persone con disturbo mentale. 7. 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. 8. Assicurare il recupero della migrazione dei pazienti fuori Regione e fuori degli ambiti territoriali di competenza. 9. Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori dei DSM. 10. 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. 11. Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. 12. Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzioni rispetto all'esercizio precedente. 13. Razionalizzare e contenere i costi per competenze accessorie al personale rispetto all'esercizio precedente. 14. Assicurare la corretta codifica delle prestazioni erogate dalle strutture del dipartimento nonché la puntuale trasmissione alla direzione aziendale ed agli organi regionali entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
--	---	--

*Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per il dipartimento di salute mentale quale quota parte del complessivo budget dell'assistenza distrettuale di € 9.984.385 (vedi tabella che segue) è finalizzato ad assicurare le attività, gli obiettivi e le azioni stabilite nel presente piano di attività aziendale; esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di

spesa sostenibile per l'anno 2013, il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento.

Budget 2013
Dipartimento Assistenza Distrettuale

Le risorse finanziarie assegnate per l'anno 2013 per garantire le attività e prestazioni previste per il LEA assistenza distrettuale nonché per la realizzazione degli obiettivi generali e specifici assegnati con il presente piano delle attività sono definite in complessivi **€ 138.691.593** così come specificato nelle tabelle che seguono ed assegnate quale budget complessivo per l'anno in corso.

Il budget complessivamente assegnato per l'anno in corso per l'assistenza distrettuale è finalizzato ad assicurare le attività, gli obiettivi e le azioni stabilite nel presente piano di attività aziendale 2013; esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di spesa sostenibile per il LEA assistenza distrettuale per l'anno 2013. Il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento assistenza distrettuale, il responsabile del budget di ciascun distretto è il direttore di distretto.

MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2013

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	13.107.174	45.769	13.152.943
<i>a) sanitari</i>	<i>12.759.590</i>	<i>29.249</i>	<i>12.788.839</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>347.584</i>	<i>16.520</i>	<i>364.104</i>
2 Acquisti di servizi	91.783.764	492.839	92.276.603
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>33.595.000</i>	<i>0</i>	<i>33.595.000</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>20.192.425</i>	<i>15.494</i>	<i>20.207.919</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>36.324.974</i>	<i>311.233</i>	<i>36.636.207</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>994.417</i>	<i>39.125</i>	<i>1.033.542</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>218.083</i>	<i>13.059</i>	<i>231.143</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>270.809</i>	<i>61.327</i>	<i>332.136</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>188.055</i>	<i>52.601</i>	<i>240.656</i>
3 Godimento di beni di terzi	597.853	62.388	660.241
4 Costi del personale	19.638.554	731.777	20.370.332
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	26.506	278.054	304.560
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.708.417	296.651	4.005.068
7 Accantonamenti	3.162.649	445.140	3.607.789
8 Imposte e tasse	1.285.636	197.352	1.482.989
B) Oneri finanziari	2.080.354	750.714	2.831.068
<i>Totali</i>	135.390.908	3.300.685	138.691.593

* *Escluso quota parte Dipartimento Salute Mentale*

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nel dipartimento di salute mentale nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Budget Distretto Crotone Anno 2013

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	8.366.601	28.064	8.394.665
<i>a) sanitari</i>	8.170.177	18.729	8.188.906
<i>b) non sanitari</i>	196.423	9.336	205.759
2 Acquisti di servizi	57.539.631	285.381	57.825.012
<i>c) Farmaceutica</i>	20.294.739	0	20.294.739
<i>d) Medicina di base</i>	12.410.839	9.523	12.420.362
<i>e) Altre convenzioni</i>	23.719.348	180.480	23.899.828
<i>f) Servizi appaltati</i>	732.227	14.637	746.865
<i>g) Manutenzioni</i>	95.701	5.731	101.432
<i>h) Utenze</i>	138.637	35.462	174.099
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	148.140	39.549	187.689
3 Godimento di beni di terzi	348.557	36.373	384.930
4 Costi del personale	8.403.501	270.247	8.673.748
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	10.882	114.155	125.037
6 Ammortamenti e svalutazioni	465.069	65.458	530.527
7 Accantonamenti	1.867.901	262.906	2.130.807
8 Imposte e tasse	562.655	86.371	649.026
Oneri finanziari	1.474.535	532.099	2.006.633
Totali	79.039.332	1.681.053	80.720.385

Budget Distretto Cirò Marina Anno 2013

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	2.369.115	9.258	2.378.372
<i>a) sanitari</i>	2.284.514	5.237	2.289.751
<i>b) non sanitari</i>	84.600	4.021	88.621
2 Acquisti di servizi	17.172.656	61.493	17.234.149
<i>c) Farmaceutica</i>	8.546.806	0	8.546.806
<i>d) Medicina di base</i>	4.660.707	3.576	4.664.283
<i>e) Altre convenzioni</i>	3.660.632	18.041	3.678.673
<i>f) Servizi appaltati</i>	157.631	14.771	172.403
<i>g) Manutenzioni</i>	43.233	2.589	45.822
<i>h) Utenze</i>	79.636	14.520	94.156
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	24.010	7.996	32.006
3 Godimento di beni di terzi	136.650	14.260	150.910
4 Costi del personale	6.315.238	263.162	6.578.401
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	13.797	144.737	158.534
6 Ammortamenti e svalutazioni	164.172	23.107	187.279
7 Accantonamenti	659.379	92.807	752.186
8 Imposte e tasse	406.947	62.469	469.415
Oneri finanziari	302.910	109.308	412.217
Totali	27.540.763	780.601	28.321.464

Budget Distretto Mesoraca Anno 2013

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	2.371.458	8.447	2.379.905
<i>a) sanitari</i>	2.304.898	5.284	2.310.182
<i>b) non sanitari</i>	66.560	3.163	69.723
2 Acquisti di servizi	17.071.477	145.964	17.217.442
<i>c) Farmaceutica</i>	4.753.456	0	4.753.456
<i>d) Medicina di base</i>	3.120.880	2.395	3.123.274
<i>e) Altre convenzioni</i>	8.944.994	112.713	9.057.707
<i>f) Servizi appaltati</i>	104.559	9.716	114.275
<i>g) Manutenzioni</i>	79.149	4.740	83.888
<i>h) Utenze</i>	52.535	11.346	63.881
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	15.905	5.056	20.961
3 Godimento di beni di terzi	112.646	11.755	124.401
4 Costi del personale	4.919.815	198.368	5.118.183
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.827	19.162	20.989
6 Ammortamenti e svalutazioni	3.079.176	208.086	3.287.262
7 Accantonamenti	635.369	89.428	724.796
8 Imposte e tasse	316.034	48.513	364.547
Oneri finanziari	302.910	109.308	412.217
<i>Totali</i>	28.810.712	839.031	29.649.743

**Dipartimento Salute Mentale
Budget 2013**

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	178.507	1.508	180.016
<i>a) sanitari</i>	158.278	425	158.704
<i>b) non sanitari</i>	20.229	1.083	21.312
2 Acquisti di servizi	4.017.773	4.053	4.021.826
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	0	0	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	3.992.965	118	3.993.083
<i>f) Servizi appaltati</i>	5.869	826	6.695
<i>g) Manutenzioni</i>	2.987	305	3.293
<i>h) Utenze</i>	12.735	1.999	14.733
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	3.218	804	4.022
3 Godimento di beni di terzi	56.376	14.803	71.179
4 Costi del personale	4.772.258	101.102	4.873.360
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.334	14.398	15.732
6 Ammortamenti e svalutazioni	160.721	22.621	183.343
7 Accantonamenti	241.171	33.945	275.115
8 Imposte e tasse	315.399	48.415	363.814
<i>Totali</i>	9.743.539	240.845	9.984.385

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI GENERALI 2013

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI GENERALI 2013

Riordino rete ospedaliera

In esito ai provvedimenti di riordino della rete ospedaliera regionale ed ai conseguenti provvedimenti attuativi aziendali (deliberazione n. 386 del 12 luglio 2012), nel 2013 si dovrà consolidare e definire il posizionamento strategico del presidio ospedaliero aziendale nel contesto competitivo regionale, dando una risposta ai cambiamenti dei bisogni, dei comportamenti e delle attese dei cittadini, sfruttando le innovazioni tecnologiche e trasformando i modelli gestionali.

Si tratta di definire e specializzare le vocazioni del P.O. di Crotona quale presidio Spoke della nuova rete ospedaliera regionale, in una logica di rete governata, partendo dalla valutazione dell'impatto determinato dal flusso di utenza tra il nostro presidio e i presidi Hub e la sostenibilità della struttura tecnica e tecnologica di supporto per garantire la massimizzazione dell'eccellenza e del beneficio sociale, dove il cittadino viene accompagnato all'ambito di cura più appropriato e coerente.

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

1. il completamento degli interventi di riordino del P.O. in attuazione degli indirizzi regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera e dei provvedimenti attuativi adottati dall'azienda.
2. l'applicazione di criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ospedaliere erogate.
3. l'integrazione con i servizi territoriali residenziali e domiciliari per sviluppare e migliorare i percorsi clinico assistenziali.

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 Percorsi Clinico Assistenziali per le patologie più rilevanti e frequenti
- Riorganizzazione dell'accesso al pronto soccorso, re-ingegnerizzando i flussi e riducendone l'uso inappropriato; ridurre l'accesso improprio al Pronto Soccorso attraverso l'attivazione di modalità di accesso ai servizi diverse; adozione di percorsi di integrazione Ospedale e Territorio con sviluppo delle attività di Continuità assistenziale utili a ridurre il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso

Per l'anno in corso, tenuto conto di quanto sopra specificato, in considerazione che con deliberazione n. 386 del 12 luglio 2012 del D.G. l'ASP ha provveduto al riordino ed alla rideterminazione dei posti letto del Presidio Ospedaliero di Crotona in attuazione delle disposizioni regionali di cui al DPGR n. 18/2010 e al DPGR n. 106/2011 relativi al riordino della rete ospedaliera regionale, gli obiettivi generali dei dipartimenti ospedalieri ovvero delle Aree Funzionali Omogenee (AFO) e delle U.O. ad essi afferenti restano stabiliti per come di seguito specificato nel presente piano delle attività aziendali 2013.

Gli obiettivi dei Dipartimenti Ospedalieri o Aree Funzionali Omogenee (AFO)

Il dipartimento ospedaliero o aree funzionali omogenee (AFO) è un modello organizzativo che, attraverso l'integrazione funzionale ed il coordinamento delle attività che vi afferiscono, ottimizza la gestione del processo assistenziale per soddisfare al massimo livello di qualità il diritto alla salute del cittadino.

Ogni attività assistenziale svolta in ospedale è inquadrata all'interno di un Dipartimento o area funzionale omogenea con specifica collocazione definita dei provvedimenti aziendali attuativi delle disposizioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera.

In questo senso si vuole sottolineare che il Dipartimento o l'area funzionale omogenea:

- Supera la logica dei reparti, con la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali assegnate e garantisce l'integrazione quale momento fondamentale del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'attività.
- Fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi.
- Persegue il livello più elevato possibile d'appropriatezza delle cure e la tempestività e coerenza nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

I livelli di integrazione da raggiungere attraverso i Dipartimento o l'AFO sono:

- *organizzativa*, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse in condivisione.
- *clinica* in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali.
- *professionale*, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche, nonché della valenza economica, considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.

L'organizzazione dei servizi sanitari su base dipartimentale o area funzionale omogenea persegue i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto (organizzati e articolati per AFO), dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi.
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo dipartimento, del rapporto tra Direzione generale e direzione delle singole strutture.
- la promozione del mantenimento e dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione/aggiornamento e ricerca.
- la gestione globale del caso clinico e degli aspetti sociosanitari a questo correlati, mediante la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali (PDTA) e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

Gli obiettivi generali 2013 delle 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 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.
- Migliorare gli indici di occupazione dei posti letto in misura non inferiore al 75% per il regime ordinario e a 150% 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.
- 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 le SDO, da trasmettere alla Direzione Medica di Presidio.
- Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione del nuovo sito WEB aziendale.
- 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 dei tetti settoriali 2012 già fissati dalla regione con DPGR n. 4 del 29 gennaio 2013..
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che in regime ordinario.
- Razionalizzare le risorse umane assegnate con particolare riferimento ai turni di guardia pronta disponibilità dell'AFO di rispettiva competenza.

Gli obiettivi generali 2013 dei Servizi Ospedalieri di diagnostica e di supporto

- Consolidare e migliorare i livelli produttivi rispetto a quelli registrati nell'ultimo triennio.
- 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 inappropriatazza.
- 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 e del nuovo sito WEB aziendale.
- Promuovere la formazione presso tutti gli operatori quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività.
- Rispettare i vincoli economici indicati dall'Azienda e dalla Regione.
- Attivare tutte le azioni disponibili finalizzate al contenimento dello straordinario sia in regime di pronta disponibilità che ordinario.
- Migliorare, in termini di tempestività, affidabilità e standardizzazione, le procedure relative ai flussi informativi, soprattutto per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali.

I principali indicatori di riferimento per l'attività ospedaliera

I principali indicatori di riferimento per l'attività ospedaliera 2013 sono individuati per come di seguito specificato:

- % di ricoveri attribuiti a DRG medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza > 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DRG ordinari e diurni. (Valore atteso < 42,4% del totale DRGm.

- % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. (Valore atteso > 59,4%).
- % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici. (Valore atteso < 26,6%).
- % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico. (Valore atteso < 52,4%).
- % di ricoveri ordinari medici brevi < 2 gg. sul totale dei ricoveri medici. (Valore atteso < 19,4%).
- % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età > 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età > 65 anni. (Valore atteso < 4,84%).
- % parti cesarei sul totale dei parti. (Valore atteso < 33,7%).

Ulteriori obiettivi e attività generali 2013

- concorso al completamento del riordino del P.O. aziendale in ragione del nuovo Piano ospedaliero regionale al di assicurare e migliorare risposte esaustive alle patologie dei pazienti anche per specifici e complessi trattamenti assicurati dal PO aziendale.
- revisione dell'assetto di alcune reti assistenziali (emergenza e urgenza, rete cardiologia, neurologica, traumatologica, ecc) in attuazione degli specifici provvedimenti regionali e con la riorganizzazione del dipartimento emergenza urgenza e accettazione (DEA di primo livello).
- riduzione il tasso di ospedalizzazione attraverso lo sviluppo di processi di maggiore appropriatezza e di qualità delle prestazioni.
- sviluppo della rete integrata ospedale-territorio attraverso la presa in carico del cittadino.
- riduzione degli indici di fuga e aumento delle capacità attrattive e valorizzazione della capacità di attrazione di alcune unità operative in relazione alla specializzazione ed al ruolo nell'ambito territoriale e regionale.
- definizione del volume di prestazioni appropriate offerte dal presidio sulla base della razionalizzazione dell'offerta dei servizi sul territorio e del recupero del livello di appropriatezza delle prestazioni.
- concorso al completamento ed evoluzione degli applicativi informatici di area sanitaria con orientamento alla progressiva costruzione della cartella clinica informatizzata.
- ulteriore sviluppo organizzativo del pronto soccorso con l'uso sistematico e corretto dei codici di criticità (triage) e con un utilizzo più appropriato dei p.l. tecnici dell'OBI.
- 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 con l'apposito DPGR.
- rimodulazione del lavoro turnistico nell'ambito delle AFO in ragione della complessità assistenziale, dell'intensità delle cure e del livello di produzione.
- puntuale miglioramento del rilevamento dei flussi informativi.
- concorrere alla riorganizzazione dei sistemi di prenotazione e abbattimento liste d'attesa.
- adozione di un approccio sistemico che valorizzi la collaborazione e l'integrazione tra le diverse professionalità integrando le competenze tra dipartimenti ospedalieri e territoriali valorizzato il lavoro di gruppo e facilitando il collegamenti fra servizi ospedalieri ed extra-ospedalieri.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nei dipartimenti ospedalieri nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

**DIPARTIMENTI E AFO
OSPEDALIERI**

OBIETTIVI SPECIFICI 2013

**DIPARTIMENTI/AFO OSPEDALIERI
OBIETTIVI SPECIFICI 2013**

Fermo restando gli obiettivi generali sopra specificati qui di seguito si riportano gli obiettivi specifici nonché il budget 2013 di ciascuno dei dipartimenti ospedalieri in cui è articolato il P.O. di Crotona nonché dei dipartimenti misti ospedale territorio, della direzione medica di presidio e del servizio farmaceutico ospedaliero.

Gli obiettivi specifici 2013 riguardano sia gli aspetti relativi alla riorganizzazione delle attività ospedaliere sia quelli legati alle attività ed al razionale uso delle risorse assegnate ai dipartimenti ospedalieri. Essi sono articolati secondo le aree funzionali omogenee in cui si articola il P.O. di Crotona dopo gli interventi di riordino di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'ASP n. 386 del 12 luglio 2012 approvata con DPGR n. 138 del 19.7.2012 e tenuto conto delle aree di intervento che caratterizzano la funzione di presidio Spoke dell'ospedale e qui di seguito indicate:

- **AFO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE**
- **AFO MEDICA**
- **AFO CHIRURGICA**
- **AFO SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO**
- **AFO MATERNO-INFANTILE**
- **DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E FARMACIA OSPEDALIERA**

Nella tabella che segue è riportata la nuova strutturazione organizzativa del P.O. di Crotona in attuazione dei provvedimenti di riordino di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'ASP n. 386 del 12 luglio 2012 attuativa delle disposizioni regionali di cui al DPGR 18/2010, al DPGR 106/2011 e s.m.i.

Aree Funzionali Omogenee Dipartimenti	Denominazione Strutture Organizzative	posti letto unità operative	posti letto moduli operativi di specialità
AFO Medica	Cardiologia	30	20
	- <i>Unità Coronarica</i>		10
	- <i>Emodinamica</i>		0
	Medicina generale	40	30
	- <i>Malattie infettive</i>		10
	Geriatría	20	20
	Nefrologia e Dialisi	p. l. tecnici dialisi	
	Oncologia	10	10
	Neurologia	10	10
	<i>DH multidisciplinare AFO medica</i>	15	15
Totale AFO		125	125
AFO Chirurgica	Chirurgia generale	30	30
	Oculistica	0	0
	Otorinolaringoiatria	0	0
	Ortopedia e traumatologia	30	30
	Urologia	10	10
	<i>DH multidisciplinare AFO chirurgica</i>	15	15
	Totale AFO		85
AFO Materno-Infantile	Ostetricia e Ginecologia	30	30
	- <i>IVG</i>		
	Pediatria + Neonatologia + TIN	20	20
Totale AFO		50	50
DEA (componente ospedaliera)	Terapia Intensiva	10	10
	Medicina e chirurgia di accettaz. ed emergenza	p. l. tecnici OBI	
	Totale DEA		10
DSM	Psichiatria	16	16
Totale posti letto acuzie		286	286

AFO Servizi Sanitari di supporto	Laboratorio Analisi
	Radiologia
	Anatomia Patologica
	Medicina Nucleare
	Servizio Immunotrasfusionale
	- Dermatologia
	- Angiologia
	- Microcitemia
	Diabetologia e malattie del ricambio (U.O. territoriale)
Totale AFO	
Direzione Medica di Presidio	
Farmacia Ospedaliera	
Totale Servizi Ospedalieri	

Nella determinazione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti e dei correlati budget 2013 si è tenuto conto dei dati di attività ospedaliera registrati da ciascuna U.O. nell'ultimo triennio (consegnati in sede di negoziazione ai direttori di dipartimento) e complessivamente aggregate allegate al presente piano delle attività aziendali 2013 (**ALLEGATO D**), nonché dei costi diretti ed indiretti rilevati dal sistema aziendale di contabilità analitica aggregati per dipartimenti/AFO.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto operante nei dipartimenti ospedalieri nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
EMERGENZA-URGENZA
E ACCETTAZIONE**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2013

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n.18 del 22.10.2010 -Approvazione delle tre reti assistenziali. Emergenza-Urgenza Allegato n.2- Il riordino della rete di Emergenza-Urgenza</p> <p>DGR 492 del 2.7.2010 recante " Riordino della funzione di emergenza-urgenza anche in relazione alla ridefinizione della rete ospedaliera "</p>	<p>Obiettivi specifici per il miglioramento dell'emergenza territoriale</p> <p>L'esito di una emergenza sanitaria che si verifica sul territorio viene significativamente influenzato dai tempi di soccorso sanitario. Ciò è vero in particolare per alcuni quadri clinici quali i traumi gravi e le emergenze cardiologiche.</p> <p>Sulla base di queste considerazioni appaiono un ragionevole riferimento programmatico i tempi standard di intervento del soccorso extraospedaliero indicati dalla normativa nazionale.</p> <p>La programmazione operativa intende assumere tali standard come obiettivo, tenendo altresì conto delle caratteristiche territoriali e delle risorse disponibili.</p> <p>I tempi di intervento sul territorio complessivi, dalla chiamata, sono fissati, ai fini della programmazione, come segue: entro 8 minuti nelle aree urbane, entro 15 minuti nelle aree extraurbane prossimali, entro 20 minuti nelle aree extra urbane distali. Tali parametri sono inoltre i riferimenti per la dislocazione quali-quantitativa delle postazioni sul territorio.</p> <p>Le aree urbane sono identificate negli aggregati di popolazione non inferiore ai 25.000 abitanti: a queste possono essere aggiunte le aree poste in prossimità di una postazione di emergenza territoriale (PET) che siano di norma raggiungibili in tempi brevi dai mezzi di soccorso.</p> <p>Sulla base di tali criteri è compito della centrale operativa 118 di provvedere a mappare il territorio in specifici settori, con i relativi tempi di intervento, individuando e descrivendo eventuali zone critiche che richiedano o tempi di intervento più lunghi o una diversa dislocazione dei mezzi. Allo stato è già stata individuata quale area critica quella litoranea ionica ricompresa tra Steccato di Cutro e Crotone.</p> <p>Al di là della necessità di tenere sotto controllo ogni singolo superamento della soglia fissata mediante audit, si considera ottimale un livello di performance tendenziale che preveda il rispetto dei tempi per i codici rossi nel 95% degli interventi, con superamenti che non vadano oltre al 50% del tempo previsto.</p> <p>Il bacino d'utenza dell'Azienda è contraddistinto dalla presenza di aree urbane, suburbane prossimali e rurali. Vi è attualmente una distribuzione dei mezzi con tempi di intervento solo in alcuni casi "fuori" standard, ma compensati da una elevata percentuale di medicalizzazione degli interventi; in generale si riscontra una limitata presenza di aree con criticità nei tempi di intervento.</p>

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Decreto n.94 del 28.06.2012 -Approvazione Proposta programmata Progetto Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria</p> <p>Decreto n.7 del 28.1.2011 -Approvazione modello di attivazione per trasporto secondario con elisoccorso. G.04 Emergenza-Urgenza.</p> <p>Decreto n.38 del 17.12.2010 -Determinazione delle tariffe per le prestazioni di ambulanza ed elisoccorso - Rimodulazione dei flussi informativi dell' Emergenza-Urgenza ai fini del recupero della mobilità-implementazione flusso "G". G.04 Emergenza-Urgenza; Monitoraggio del Sistema; G.10 Livello di conoscenza del Sistema Sanitari</p>	<p>Sul nostro territorio non si individua pertanto la necessità di effettuare interventi riorganizzativi di particolare rilevanza (fatta eccezione per l'area critica sopra richiamata), sono esclusivamente ipotizzabili interventi di riequilibrio delle risorse all'interno all'area e comunque limitati ad aspetti locali del sistema.</p> <p>Sempre ai fini programmatori, oltre al rispetto degli standards temporali, occorrà prendere in considerazione anche altri elementi (disponibilità di mezzi con infermiere professionale, con medico, con soccorritore, manovre eseguite, dati di mortalità) che consentano in qualche modo di valutare processo ed esito delle attività assistenziali.</p> <p>L'esigenza di considerare l'apparato del 118 come un sistema in grado di erogare prestazioni assistenziali anche ad elevata complessità, richiede che si tenga conto, oltre che della variabile tempo di intervento, anche di altre variabili che consentano valutare il sistema per quello che ha prodotto in termini di processo e per ciò che ha prodotto in termini di effettivo guadagno di salute.</p> <p>Azioni prioritarie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulteriore miglioramento dell'appropriata gestione del paziente critico in fase extraospedaliera. - Ulteriore sviluppo dell'appropriatezza ed dell'efficacia con miglioramento della classificazione delle attività di soccorso. - Ulteriore razionalizzazione dei costi di gestione ed organizzativi del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale nelle tre PET e nella C.O. - Formazione continua del personale. - Localizzazione operativa della PET del distretto di Crotona presso il Pronto Soccorso del P.O. aziendale con possibilità, nella fase di attesa, di assicurare ogni attività propria del servizio di pronto soccorso. - Attivazione di un ulteriore punto di primo soccorso (PET) a gestione diretta nel distretto di Crotona con localizzazione nell'area del Comune di Isola Capo Rizzuto al fine di assicurare maggiore copertura nell'area critica che dal confine con l'azienda sanitaria di Catanzaro (Steccato di Cutro) si estende fino al Comune di Crotona lungo la litoranea ionica. Nell'attesa della definitiva attivazione della nuova PET utilizzare il personale medico a ciò deputato presso il P.S. del P.O. di Crotona. - Definizione e strutturazione del punto di atterraggio od elisuperficie in prossimità del P.O. di Crotona - Miglioramento dei rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato ed adozione di schema di convenzione unico con possibilità di utilizzo di tutte le associazioni di volontariato in possesso dei requisiti dei mezzi e del personale necessari.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n.14 del 14.03.2012-Attivazione dei posti letto per il funzionamento dell'Osservazione Breve Intensiva. Obiettivo G1</p>	<p><u>U.O. Pronto Soccorso e medicina di urgenza</u></p> <p>Allo stato la U.O. di pronto soccorso e medicina d'urgenza del presidio ospedaliero di Crotona si caratterizza come pronto soccorso generale, con una competenza allargata sia a patologie tradizionalmente a valenza internistica, che traumatologiche e chirurgiche. Le attività di pronto soccorso e medicina d'urgenza 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 sanitaria intende mettere in campo le azioni di cui al “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 (<i>ALLEGATO 4</i>) a cui si rimanda.</p> <p>Si ritiene che tali indirizzi debbano essere portati a sistema nell'arco di un biennio, in modo da costituire una vera rete di risposta alternativa al pronto soccorso, utilizzando al meglio le diverse opportunità già praticabili ed eventualmente sviluppando ulteriori esperienze pilota.</p> <p>Sono di seguito sinteticamente riportati gli indirizzi programmatici riguardanti direttamente il presidio ospedaliero di Crotona.</p> <p>Per migliorare l'appropriatezza d'uso del servizio occorre innanzi tutto recuperare e dare piena attuazione alla mission del pronto soccorso, che è rappresentata dall'espletamento delle funzioni di assistenza di primo supporto e di prima stabilizzazione delle funzioni vitali, di esecuzione dei primi accertamenti diagnostici, di osservazione temporanea e di filtro al ricovero in urgenza.</p> <p>Parallelamente l'U.O. pronto soccorso e medicina d'urgenza dovrà ulteriormente sviluppare la funzione di filtro sui ricoveri, e più in generale, l'attivazione di percorsi più appropriati ed alternativi al ricovero.</p> <p>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 (O.B I) in attuazione degli specifici provvedimenti di organizzazione e funzionamento già adottati dalla regione e dall'ASP.</p> <p>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 in relazione all'effettivo fabbisogno e con un più razionale riutilizzo dei posti OBI e del personale medico ed infermieristico .</p> <p>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.</p>
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p>	<p>Dovranno essere adottati specifici protocolli operativi 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.</p> <p>Sempre con il concorso dei professionisti interessati dovranno essere rivisti i percorsi di accesso alle prestazioni dei servizi intermedi, in particolare quelle radiologiche, allo scopo di migliorare l'appropriatezza delle richieste: ciò riguarderà soprattutto le prestazioni TAC e RM in emergenza e la diagnostica convenzionale a bassa priorità.</p> <p><i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>La serie storica dei dati relativi alle attività di Pronto Soccorso pur evidenziando negli ultimi anni un costante decremento della quota di accessi al Pronto Soccorso dimostra che non si è ancora realizzata la prevista riduzione dei così detti accessi impropri e di cosiddetti DRG contraddistinti da alto rischio di inappropriatazza.</p> <p>Tale stato di cose, che provoca problemi organizzativi notevoli alle strutture e disagi ai cittadini stessi, dovrà essere attentamente valutata e dovranno essere attuate dai dirigenti responsabili, nel corso dell'anno 2013 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di sviluppare le azioni e gli interventi specifici di seguito indicate:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Promozione e sostegno delle forme associative della medicina generale, con particolare riferimento alla medicina di gruppo, le cui caratteristiche di svolgimento dell'attività assistenziale assicurino tempestività e continuità di trattamento ai propri pazienti. b. Promozione di accordi locali che consentano l'apertura a turno almeno di un ambulatorio, tra quelli dei medici di medicina generale associati anche nelle giornate prefestive e festive. c. Miglioramento del servizio di continuità assistenziale prefestiva e festiva attraverso la costruzione di sistemi efficaci di comunicazione e di trasferimento delle informazioni sugli assistiti, tra medico di medicina generale e medico di guardia medica. d. Previsione di collegamenti strutturali stabili tra MMG e PLS e medici di continuità assistenziale. e. Promozione della informazione mirata ai cittadini, sia direttamente che attraverso gli organismi che li rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none"> - la copertura assistenziale del medico di famiglia e del pediatra di base; - le altre possibili risposte assistenziali territoriali; - i percorsi esistenti per le urgenze programmabili tra ospedale e territorio; - natura e scopo delle attività di emergenza-urgenza. f. Miglioramento della organizzazione dei percorsi attraverso i quali viene meglio assicurata e garantita la risposta alle prestazioni urgenti. g. Ulteriore affinamento delle tecniche di triage.
--	--	--

<p>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n. 96 del_28.06.2012 -Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08 Allegato-Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Cecklist.</p>	<p>h. Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di OBI (Osservazione Breve Intensiva) quale strumento per potenziare la funzione di filtro del Pronto Soccorso e anche in relazione allo sviluppo delle azioni miranti ad incrementare il livello di appropriatezza della attività di ricovero, tenuto conto delle indicazioni al riguardo fornite dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale.</p> <p>i. Avvio a percorsi ambulatoriali ospedalieri o extraospedalieri per gli accessi di Pronto Soccorso con determinate caratteristiche non necessitanti di ricovero.</p> <p><u>U.O. Anestesia e Rianimazione</u></p> <p><i>Azioni e Obiettivi</i></p> <p>La rianimazione è un servizio di terapia intensiva presente nello stabilimento ospedaliero di Crotona che assicura una buona risposta alla necessità di trattare i pazienti critici in un'area di degenza diversificata, logisticamente definita, con personale qualificato ed attrezzature idonee al monitoraggio ed al trattamento intensivo del paziente 24 ore su 24. Gli obiettivi dell'attività rianimatoria dovranno essere quelli di ridurre ulteriormente 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 PSR 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 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 2013 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>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area DEA</p> <p>Decreto n.158 del 03.09.2012- Integrazione e modifica al DPGR 96 del 28 giugno 2012. Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e check list elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08.</p>	<p>Una parte di questi pazienti potrà essere rappresentata dai post-chirurgici, per i quali potrà essere anche programmato il ricovero, in presenza di condizioni di rischio preventivamente accertate, nello specifico si tratta della così detta funzione di recovery room espressamente prevista dal PSR per i presidi delle aziende ospedaliere e per i presidi ospedalieri maggiori della regione, tra i quali, certamente, può essere considerato il P.O. di Crotone.</p> <p>Per quanto riguarda le attività della U.O. correlate all'espianto di organi, in linea con le tendenze nazionali e regionali di progressivo e significativo incremento delle attività di donazione e trapianto, l'unità operativa dovrà contribuire a consolidare e sviluppare ulteriormente i significativi risultati ottenuti nel corso degli ultimi anni.</p> <p>Particolare impegno dovrà essere rivolto alla prosecuzione del progetto relativo alla donazione organi sviluppando ulteriormente e mettendo in atto a livello locale le iniziative definite in ambito regionale per conseguire un avvicinamento alle medie nazionali per la percentuale di accertamenti di morte sui decessi per patologia cerebrale severa, la percentuale di accertamenti di morte su potenziali donatori e la percentuale di opposizioni sui potenziali donatori. Dovrà essere, inoltre, garantito pieno adeguamento a quanto previsto dalle norme a tutela della sicurezza del donatore, e dovrà essere completata la formazione al personale delle rianimazioni in materia di comunicazione.</p> <p><u>Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore</u></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 transitoriamente e inappropriatamente utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto dei pace-maker.</p> <p>I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesilogico 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 anestesilogiche dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale.</p>
--	---	---

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

RISORSE FINANZIARIE
AREA EMERGENZA-URGENZA

Al finanziamento complessivo delle funzioni di emergenza/urgenza ospedaliera e del 118 per l'anno in corso si provvederà con una quota parte delle risorse finanziarie dell'assistenza ospedaliera per attività e funzioni non tariffabili complessivamente pari a **€ 9.343.762**; pertanto nell'ammontare complessivo di tali risorse dovranno trovare copertura i relativi costi aziendali sostenuti per assicurare tutte le attività ospedaliere delle UU.OO. afferenti al DEA. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area emergenza urgenza e accettazione ne risponde il direttore del DEA a cui a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. ad esso afferenti.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	1.350.706	10.074	1.360.781
<i>a) sanitari</i>	1.289.728	2.096	1.291.824
<i>b) non sanitari</i>	60.978	7.979	68.957
2 Acquisti di servizi	942.030	43.096	985.126
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	424.216	16.724	440.940
<i>e) Altre convenzioni</i>	156.406	0	156.406
<i>f) Servizi appaltati</i>	303.835	19.573	323.408
<i>g) Manutenzioni</i>	34.032	2.751	36.783
<i>h) Utenze</i>	17.619	1.378	18.997
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	5.923	2.671	8.594
3 Godimento di beni di terzi	391.626	0	391.626
4 Costi del personale	5.543.274	122.287	5.665.562
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	12.841	12.841
6 Ammortamenti e svalutazioni	151.536	21.329	172.865
7 Accantonamenti	227.388	32.005	259.393
8 Imposte e tasse	388.017	57.038	445.055
Oneri finanziari	37.119	13.395	50.513
<i>Totali</i>	9.031.697	312.065	9.343.762

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
AFO MEDICA**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2013

DIPARTIMENTO AFO MEDICA

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	<p>Cardiologia</p> <p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare significativamente, rispetto a quella registrata nell'ultimo triennio, l'attività di DH utilizzando 4 dei p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. • Mantenere il livello di attività di ricovero registrata nell'esercizio precedente (esclusi i casi trattati in UTIC) provvedendo a trasferire quote di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero. • Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottata in azienda già con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 a cui si rimanda. • Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari. • Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix registrato nel 2012 ed incrementare il peso relativo medio dei casi trattati. • Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2012. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole, mediamente, del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e non del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Ridurre le liste di attesa per attività di specialistica ambulatoriale per esterni di almeno il 10% rispetto all'anno 2012 e migliorare l'appropriatezza delle stesse prestazioni. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. • Coerentemente agli indirizzi regionali e del presente piano di attività aziendale, ed in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i medici internisti ospedalieri, dovrà essere rivista e monitorata l'assistenza ai pazienti con ipertensione arteriosa, angina pectoris e ai soggetti con elevati livelli di colesterolo ematico, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza e la continuità assistenziale attraverso l'integrazione dei livelli di assistenza specialistica ambulatoriale.

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p><u>Medicina Generale</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare significativamente la scarsa attività di ricovero diurno utilizzando 4 dei p.l. diurni del DH multidisciplinare dell'AFO medica. • Mantenere e migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel 2012 provvedendo a trasferire quote significative di ricoveri dal regime ordinario a quello diurno al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prestazioni erogate. • Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 726/2008 e s.m.i. (DPGR APA e PAC) dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'anno 2012 riducendo l'elevata degenza media registrata. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2% e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione dello 3% rispetto all'esercizio precedente. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale così da ridurre le liste di attesa. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <p>A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della U.O. di Medicina Generale opera la struttura di Malattie Infettive cui sono assegnate le seguenti attività, azioni e obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare la Day Service che non risulta ancora attivo. • Nell'ambito dell'AFO Medica migliorare significativamente l'utilizzo dei p.l. ordinari e diurni registrato nell'anno 2012 • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio, SIT e radiologia, riducendole, rispettivamente, del 2.5%, del 1% e dello 0.5% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente.
------------------------------------	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p><u>Nefrologia e Dialisi</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nell'esercizio 2012 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca • Incremento per quanto possibile della dialisi peritoneale. • Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari assegnati alla U.O. di Neurologia e non ancora attivati nell'ambito dell'AFO Medica e nel caso codificare la SDO con il codice di disciplina di appartenenza. • Assicurare l'eventuale attività di ricovero diurno utilizzando 2 p.l. DH nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO medica, provvedendo, tuttavia, a trasferire progressivamente l'attività di ricovero fin qui registrata dal regime ordinario a quello diurno e da quello diurno al setting della specialistica ambulatoriale al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni rese. • Utilizzare i posti letto di day hospital assegnati al DH multidisciplinare dell'AFO Medica per eventuali ricoveri diurni. • Incrementare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale. • Attivare la Day Service. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. <p><u>Neurologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Allo stato detta U.O. non è ancora attiva per quanto attiene l'attività di ricovero mentre svolge la sua attività in regime di DH e come servizio ambulatoriale dotato di personale medico ed infermieristico dedicato ad attività programmata per esterni, attività di consulenza per le UU.OO. del P.O. di Crotona ed all'espletamento di indagini di diagnostica strumentale.</p> <p>Costituisce quindi obiettivo prioritario per l'esercizio 2013 quello di pervenire alla progressiva attivazione della funzione di ricovero della U.O. di neurologia previsti dal piano di riordino ma soprattutto al fine di poter assicurare agli utenti del comprensorio le dovute prestazioni di ricovero per tale importante disciplina e nel contempo, sempre nella logica della autosufficienza territoriale, consentire la riduzione della mobilità passiva che oggi si registra per questa disciplina verso altri presidi della Regione e di altre Regioni.</p> <p>Ai fini del raggiungimento di tale obiettivo il Direttore del dipartimento AFO medica, di concerto con la direzione medica del presidio e con i dirigenti medici della U.O. di neurologia, avrà cura di presentare alla direzione generale aziendale, entro 30 giorni dall'adozione del presente piano, uno specifico e dettagliato</p>
------------------------------------	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>programma operativo finalizzato oltre che al mantenimento di 2 posti di DH, nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO medica, anche a verificare l'eventuale attivazione provvisoria (in attesa del personale medico necessario) dell'attività di ricovero ordinario nell'ambito dei p.l. assegnati nell'ambito dell'AFO medica, ciò nell'attesa della definitiva attivazione di tutti i p.l. programmati la cui strutturazione e localizzazione è già prevista nel piano di riordino del P.O. di Crotona di cui al DPGR n. 18/2010 e n. 106/2011.</p> <p>Nell'attesa dell'attivazione della funzione di degenza sopra richiamata alla U.O. sono assegnati le attività azioni e obiettivi specifici di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare significativamente l'attività il day hospital utilizzando 2 dei p.l. del DH multidisciplinare dell'AFO medica. • Mantenere o incrementare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale registrate nell'anno 2012. • assicurare per quanto possibile il trattamento ambulatoriale di alcune patologie croniche quali la sclerosi multipla e i disturbi del movimento. • 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. • Attivazione della Day Service per le malattie neurologiche. • Unitamente alla ricerca dell'appropriatezza nella esecuzione delle prestazioni ambulatoriali di competenza la U.O. avrà l'obiettivo di rispettare gli standard di qualità e di tempestività di erogazione delle prestazioni ai pazienti e ridurre le liste di attesa. <p>Dal punto di vista dei percorsi diagnostico-terapeutici l'attività della U.O. dovrà essere rivolta con particolare attenzione alla implementazione delle attività dedicati alla sclerosi multipla, disturbi del movimento e demenza, con il precipuo scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale. Particolare attenzione, inoltre, dovrà essere rivolta alla messa a punto di una specifica proposta organizzativa da presentare alla direzione aziendale entro l'anno di percorsi diagnostici-terapeutici riguardanti le urgenze neurologiche.</p> <p>Per quanto riguarda le indagini strumentali oltre a quelle già esistenti l'azienda ha già previsto la ulteriore dotazione di strumentazione specifica al fine permettere un approccio diagnostico e clinico completo al paziente con patologie neurologiche.</p> <p><u>Oncologia Medica</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Attivare i posti letto ordinari programmati dal piano di riordino del P.O. di Crotona nell'ambito dell'AFO medica e procedere alla riorganizzazione dell'attività di ricovero diurno e considerato l'elevatissimo tasso di utilizzo fin qui registrato per l'attuale DH verificare l'appropriatezza delle
------------------------------------	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>prestazioni erogate con possibilità di trasferimento delle prestazioni in regime ambulatoriale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stante la specificità dell'attività di DH nella U.O., definire, nell'ambito dei p.l. assegnati dal piano di riordino il numero di p.l. diurni ritenuto necessario e allo stato non ricompreso tra i 15 p.l. assegnati al DH multidisciplinare dell'AFO medica. • Mantenere e/o incrementare le prestazioni ambulatoriali registrati nell'esercizio 2012 che denotano già, rispetto agli esercizi 2010 e 2011 un significativo incremento presumibilmente derivante dal trasferimento delle attività dal ricovero diurno al setting ambulatoriale. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere, ove possibile i rilevanti costi farmaceutici e quelli per materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per manutenzione. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. • Sul piano organizzativo la U.O. di oncologia, per migliorare e garantire ulteriormente l'efficacia delle rilevanti attività svolte, deve operare secondo modelli assistenziali in cui il paziente è sempre di più al centro e i vari specialisti intervengono in modo coordinato, così da "prendere in carico" il paziente dalla fase iniziale diagnostica a quella conclusiva, terapeutica. • Per i principali tumori dovranno essere ulteriormente previsti specifici percorsi diagnostico-terapeutici, con il coinvolgimento attivo dei vari professionisti (ivi compresi i Medici di Medicina Generale), che devono contribuire a definire strategia generale, tappe di percorso, linee guida, protocolli di intervento ed una sistematica attività di confronto. • Istituire o migliorare, le modalità di gestione integrata dei percorsi diagnostici e terapeutici sulla base di specifiche linee guida che utilizzino un approccio multidisciplinare e facciano riferimento a protocolli terapeutici e di follow-up condivisi per i principali percorsi diagnostico-terapeutici. In particolare si prevede di sviluppare ulteriormente la collaborazione con i Medici di Medicina Generale per le cure domiciliari e il follow-up a lungo termine dei pazienti portatori di patologia oncologica. <p><i>Oncologia e cure palliative e domiciliari</i></p> <p>Relativamente alle cure domiciliari dei pazienti oncologici si rimanda allo specifico punto dell'assistenza distrettuale di cui al presente piano relativo alla riorganizzazione complessiva delle cure domiciliari. A completamento della definizione di una rete integrata dei servizi dedicati ai malati oncologici si fa espresso rinvio al Decreto del Direttore Generale del dipartimento sanità n. 11162 del 6.9.2011 recante " Legge 158 marzo n. 38 – Approvazione Linee Guida per l'attuazione della Rete di Cure Palliative. Inoltre, gli specifici aspetti relativi alle cure palliative, si fa rinvio documento ALLEGATO 7 del piano delle attività aziendali 2009 "Miglioramento dell'assistenza al paziente neoplastico in fase avanzata" gli aspetti finalizzati alla riorganizzazione delle cure palliative, con particolare riferimento ai livelli di integrazione tra il sistema delle cure domiciliari e ospedaliere. In coerenza con il programma regionale della rete delle cure palliative, il documento richiamato costituisce lo strumento di programmazione aziendale finalizzato a perseguire l'obiettivo di potenziare e migliorare l'assistenza nelle fasi terminali della vita dei malati oncologici, qualificando gli interventi di terapia palliativa e antalgica, nel rispetto delle esigenze espresse</p>
------------------------------------	--	--

<p>DIPARTIMENTO AFO MEDICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica</p>	<p>dal malato e dalla sua famiglia. Occorre inoltre considerare al riguardo quanto stabilito con il DPGR n.177 del 25.10.2012 recante -Presenza intesa, ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anno 2011-2013".</p> <p><u>U.O. Geriatria</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nel 2012 e utilizzare appropriatamente i 3 p.l. diurni assegnati nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO medica. • Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 726/2008 e al DPGR relativo agli APA e PAC dal regime di ricovero diurno a quello della specialistica ambulatoriale. • Incrementare significativamente l'attività di specialistica ambulatoriale esterna. • Mantenere o migliorare i principali indicatori dell'attività di ricovero registrati nell'ultimo triennio. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 2% e di radiologia del 1.5% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. • Assicurando la periodica e puntuale trasmissione dei dati sull'attività specialistica svolta fin qui non trasmessi e, in ogni caso, incrementare tale attività nella misura del 30% rispetto all'ultimo dato disponibile. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <p>Le attività e funzioni del servizio di diabetologia restano provvisoriamente gestite e coordinate dal direttore della U.O. di geriatria con le seguenti attività e obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni appropriate da erogate per esterni. • Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'ara internistica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso.
------------------------------------	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO AFO MEDICA**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in **€ 24.145.781** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate al dipartimento AFO medica ne risponde il direttore del dipartimento al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

**BUDGET 2013
DIPARTIMENTO AFO MEDICA**

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	6.955.852	20.460	6.976.312
<i>a) sanitari</i>	6.832.725	9.478	6.842.203
<i>b) non sanitari</i>	123.127	10.982	134.109
2 Acquisti di servizi	1.104.798	73.717	1.178.515
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	0	0	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	60.254	0	60.254
<i>f) Servizi appaltati</i>	780.711	50.551	831.261
<i>g) Manutenzioni</i>	121.404	1.372	122.776
<i>h) Utenze</i>	21.201	5.562	26.763
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	121.228	16.232	137.460
3 Godimento di beni di terzi	487.514	0	487.514
4 Costi del personale	12.542.487	301.621	12.844.108
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	33.164	33.164
6 Ammortamenti e svalutazioni	391.375	4.149	395.524
7 Accantonamenti	587.279	82.659	669.938
8 Imposte e tasse	848.663	141.274	989.937
Oneri finanziari	419.417	151.350	570.768
<i>Totali</i>	23.337.386	808.395	24.145.781

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
AFO CHIRURGICA**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica	<p><u>Chirurgia Generale</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare significativamente la scarsa attività di ricoveri diurni registrata nell'ultimo triennio e utilizzare 5 p.l. del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. • Mantenere il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati registrato nell'ultimo triennio e spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi di ricovero che potrebbero essere trattati più appropriatamente in regime diurno, day service e di chirurgia ambulatoriale. • Ridurre la degenza media complessiva e quella preoperatoria. • Incrementare significativamente l'indice operatorio registrato nell'ultimo triennio nonché la percentuale dei casi chirurgici sul totale dei casi trattati. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al fine di ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <p><u>Ortopedia e Traumatologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati riportandolo almeno allo standard del 75% .

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare significativamente il tasso di utilizzo registrato nell'ultimo triennio per i p.l. per ricoveri in regime diurno utilizzando 5 p.l. del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ultimo anno e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Attivare la Day Service e trasferire le prestazioni di cui alla DGR 541/2007 e 726/2008 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Mantenere o migliorare l'indice operatorio mediamente registrato nel 2012. • Mantenere gli interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. entro il valore standard > 59,4%. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario e protesico del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. <p><u>Oculistica</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari assegnati alla U.O. di Urologia e non ancora attivati nell'ambito dell'AFO chirurgica e nel caso codificare la SDO con il codice di disciplina di appartenenza. • Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 3 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. • Continuare ad assicurare l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale. • Assicurare e incrementare le attività e prestazioni ambulatoriali fin qui erogate. • Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale", già previsto dall'azienda nel piano delle attività aziendali 2009 a cui si rimanda. • Attivare il Day Service per le prestazioni già trasferite dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale (DGR 541/2007 e DPCM APA e PAC) • Mantenere e/o migliorare l'indice operatorio registrato nell'ultimo triennio. • Mantenere e migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2012 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio.
--	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale medico entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. • Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei dati di attività alla direzione medica di presidio. <p><u>Otorinolaringoiatria</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari assegnati alla U.O. di Urologia e non ancora attivati nell'ambito dell'AFO chirurgica e nel caso codificare la SDO con il codice di disciplina di appartenenza.. • Utilizzare per specifiche e motivate condizioni cliniche 2 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO chirurgica. • Mantenere e/o incrementare l'aumento di attività e prestazioni ambulatoriali già registrate per l'anno 2012. • Continuare ad assicurare anche in regime ambulatoriale l'attività chirurgica fin qui registrata. • Concorrere alla realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni chirurgiche: Implementazione di Day surgery, Chirurgia breve e Chirurgia ambulatoriale" indicato negli obiettivi generali dell'area chirurgica" già previsto dall'azienda nel piano delle attività aziendali 2009 a cui si rimanda. • Mantenere e/o migliorare l'indice operatorio registrato nell'ultimo triennio. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da radiologia. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale medico entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. • Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al fine di ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. • Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei dati di attività alla direzione medica di presidio. <p><u>Urologia</u></p> <p>L'azienda, compatibilmente con il blocco delle assunzioni, adatterà ogni utile iniziativa atta ad avviare nel corso dell'anno 2013 la U.O. di Urologia o almeno la specifica attività ambulatoriale nell'ambito dell'AFO chirurgica.</p>
--	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in **€ 13.745.040** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'AFO chirurgica ne risponde il direttore del dipartimento al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2013 - AFO CHIRURGICA

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	3.167.092	8.464	3.175.556
<i>a) sanitari</i>	<i>2.880.116</i>	<i>1.772</i>	<i>2.881.888</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>286.976</i>	<i>6.692</i>	<i>293.668</i>
2 Acquisti di servizi	731.904	267.609	999.513
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>e) Altre convenzioni</i>	<i>24</i>	<i>0</i>	<i>24</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>484.915</i>	<i>257.348</i>	<i>742.263</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>156.665</i>	<i>1.172</i>	<i>157.837</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>26.261</i>	<i>1.102</i>	<i>27.363</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>64.039</i>	<i>7.987</i>	<i>72.027</i>
3 Godimento di beni di terzi	424.715	0	424.715
4 Costi del personale	7.632.793	184.068	7.816.861
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	26.839	32.320	59.158
6 Ammortamenti e svalutazioni	204.553	28.791	233.344
7 Accantonamenti	306.943	43.202	350.145
8 Imposte e tasse	529.169	77.206	606.375
Oneri finanziari	58.327	21.048	79.375
<i>Totali</i>	13.082.333	662.707	13.745.040

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
AFO
SERVIZI DIAGNOSTICI**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p> <p>Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale".</p>	<p><u>Anatomia Patologica</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere il volume di produzione almeno ai livelli dell'esercizio precedente migliorando il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni ed ampliare la gamma delle tipologie prestazionali offerte all'utenza (es. genetica) anche in funzione degli interventi di ammodernamento tecnologico della U.O. che dovessero intervenire nel corso del 2013. • Concorrere alla realizzazione degli screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto, assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dai rispettivi e specifici progetti aziendali e regionali. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe regionali vigenti. <p><u>Laboratorio Analisi</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare per esterni e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • 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.

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <p><u>Medicina Nucleare</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • 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 prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <p><u>Radiologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare per esterni e ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica. • Concorrere alla realizzazione degli screening dei tumori, primo tra tutti quello orientato alla diagnosi precoce dei tumori della mammella, assicurando il supporto di competenza perché possano essere rispettati gli standard previsti dagli specifici protocolli aziendali. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente.
---	---	---

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p> <p>Decreto n.33 del 28.03.2011 -Costituzione team per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. Obiettivo G1. Allegato 1 -Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento del team per le visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. Allegato 2 - Programmazione Regionale</p> <p>Decreto n.85 del 4.8.2011 - Integrazioni D.P.G.R. del 15 aprile 2011,n.32 recante: Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010. Obiettivo G01.S01.</p> <p>Decreto n.32 del 15.4.2011- Recepimento Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010 "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica". Obiettivo: G01.S01.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <p>Servizio Immunotrasfusionale</p> <p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. Dare puntuale attuazione a livello locale ai DPGR indicati nella colonna che precede. Mantenere o migliorare le attività istituzionali proprie e specifiche dei servizi immunotrasfusionali registrati nell'ultimo triennio. Attuare il Programma Piano Sangue Regionale con all'obiettivo di aumento della raccolta per il mantenimento dell'autosufficienza aziendale e del contributo di quella regionale. Implementare strategie per il buon uso del sangue, anche potenziando il ricorso alle tecniche alternative alla trasfusione di sangue omologo (predepositi, recupero perioperatorio, etc.) Razionalizzare ulteriormente i costi per garantire l'approvvigionamento di plasmaderivati al fine di migliorare i livelli di efficienza complessiva del settore trasfusionale aziendale. Migliorare il servizio offerto ai cittadini donatori e valorizzare il ruolo delle Associazioni. Concorrere alla predisposizione di linee-guida per il buon uso del sangue, per la sicurezza trasfusionale e la tutela dei cittadini e degli operatori. Perfezionare e razionalizzare l'attuale sistema di raccolta e di finanziamento alle Associazioni dei donatori. Proporre campagne di informazione e di educazione sanitaria dei cittadini e degli operatori sanitari sulla donazione ed il buon uso del sangue e degli emoderivati. Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro il limite registrato nell'esercizio precedente. Assicurare la corretta codifica e la puntuale trasmissione mensile delle prestazioni effettuate. <p>Finanziamento del SIT</p> <p>Le attività e funzioni rese dal SIT sono assicurate con una quota parte delle risorse finanziarie relative al finanziamento delle attività e funzioni ospedaliere non tariffabili annualmente assegnate dalla Regione in sede di riparto del FSR.</p> <p>Pertanto, al fine della definizione del budget 2013 del SIT, in attesa di eventuali specifici finanziamenti regionali finalizzati, è provvisoriamente previsto per l'anno in corso un budget pari ad € 3.600.000 nell'ambito del budget complessivo del dipartimento dei servizi sanitari diagnostici di supporto.</p>
---	--	---

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p><u>Gastroenterologia</u> In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della Regione la U.O. di Gastroenterologia resta provvisoriamente aggregata al dipartimento dei servizi diagnostici.</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere o migliorare gli indicatori relativi all'attività di ricovero diurno già avviata. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate 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 prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • 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 attuati nella U.O. • Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del colon-retto assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti. <p><u>Recupero e riabilitazione funzionale</u> In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della Regione la struttura resta provvisoriamente aggregata al dipartimento dei servizi diagnostici.</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Definitiva ricollocazione della U.O. nell'ambito del P.O. di Crotone e conseguente riduzione dei tempi di risposta per le prestazioni interne richieste dalle UU.OO. ospedaliere. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti.
---	---	--

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<p><u>Dermatologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Incrementare il numero delle prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate agli esterni nell'esercizio precedente 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. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi di servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe regionali vigenti. <p><u>Angiologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • 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 prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • Concorrere alle attività di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso. <p><u>Fisiopatologia respiratoria</u></p> <p>In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della Regione la struttura resta provvisoriamente aggregata al dipartimento dei servizi diagnostici.</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012.
---	---	---

<p>DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere 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 prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. • Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno e di day service. • Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'ara internistica • Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 1% rispetto all'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica e trasmissione mensile del numero di prestazioni prodotte valorizzate sulla base delle tariffe vigenti per l'anno in corso. <p><u>Microcitemia</u> In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della Regione la struttura resta provvisoriamente aggregata al dipartimento AFO medica.</p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare per quanto di competenza al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Assicurare le prestazioni sanitarie richieste dai pazienti microcitemici e Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie anche per quelli direttamente prodotte dalla U.O. • Razionalizzare e contenere. costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione riducendoli del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2011 e 2012.
---	---	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in **€ 22.983.062** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area dei servizi diagnostici ne risponde il direttore del dipartimento al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2013 - AFO SERVIZI DIAGNOSTICI

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	5.552.492	18.426	5.570.918
a) sanitari	5.218.346	457	5.218.803
b) non sanitari	334.146	17.969	352.115
2 Acquisti di servizi	4.011.871	293.296	4.305.167
c) Farmaceutica	0	0	0
d) Medicina di base	64.857	0	64.857
e) Altre convenzioni	63.140	0	63.140
f) Servizi appaltati	3.127.466	265.796	3.393.262
g) Manutenzioni	661.641	3.186	664.827
h) Utenze	91.012	23.181	114.194
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	3.754	1.133	4.888
3 Godimento di beni di terzi	644.559	0	644.559
4 Costi del personale	10.311.485	262.371	10.573.856
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	27.976	27.976
6 Ammortamenti e svalutazioni	330.156	46.469	376.626
7 Accantonamenti	495.417	69.730	565.147
8 Imposte e tasse	683.148	117.887	801.035
Oneri finanziari	86.547	31.231	117.778
Totali	22.115.676	867.386	22.983.062

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**DIPARTIMENTO
MATERNO-INFANTILE**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

Piano delle Attività Aziendali e di Performance 2013

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p> <p>Decreto n.28 del 21.03.2012 -Attuazione Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo es DPGR n. 36/2011: Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della gravidanza. Obiettivo: G01.S04.</p>	<p><u>Ostetricia e Ginecologia</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere e/o incrementare il tasso di utilizzo dei p.l. ordinari assegnati (min. 75%) e spostare rilevanti quote di ricoveri sul regime diurno e/o ambulatoriale anche in considerazione che molto verosimilmente vengono trattati in regime ordinario casi che potrebbero essere trattati più appropriatamente in altro e diverso regime assistenziale. • Ricondurre la percentuale di parti cesarei sul totale dei parti entro un valore atteso < 33,7%. • Incrementare l'indice operatorio almeno al di sopra del 49%. • Ottimizzare il tasso di utilizzo dei 6 p.l. diurni assegnati e ricondurlo allo standard del 150%. • Assicurare le attività di IVG. • Attivare il day service e trasferire le prestazioni di cui alla delibera DGR 726/08 dal regime di ricovero a quello della specialistica ambulatoriale. • Dare realizzazione integrale al progetto di miglioramento materno infantile previsto dalla programmazione regionale (piano della prevenzione regionale); • Concorrere alla realizzazione dello screening dei tumori del collo dell'utero assicurando le attività di competenza secondo gli standard previsti dallo specifico protocollo aziendale. • Incrementare significativamente il volume di prestazioni appropriate di specialistica ambulatoriale erogate e ridurre le liste di attesa così da ricondurle agli standard regionali. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio e da radiologia. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.

<p>DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile</p>	<p><u>Pediatria + Neonatologia + TIN</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012. • Mantenere il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrato nell'esercizio precedente. • Migliorare il tasso di utilizzo dei 2 p.l. diurni assegnati così da ricondurlo almeno allo standard minimo del 150%. • Mantenere o migliorare l'attività di specialistica ambulatoriale per esterni assicurata nell'ultimo triennio. • Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 3% rispetto a quelli registrati nell'esercizio precedente. • Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. • Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall'1.1.2009 nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
--	--	--

MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
U.O. Ospedaliera

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in **€ 7.597.595** per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate all'area materno-infantile ne risponde il direttore del dipartimento al quale a sua volta ne rispondono i direttori delle UU.OO. afferenti al dipartimento.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2013 - AFO MATERNO-INFANTILE

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	387.654	3.453	391.107
<i>a) sanitari</i>	356.608	411	357.020
<i>b) non sanitari</i>	31.046	3.041	34.087
2 Acquisti di servizi	381.653	27.598	409.251
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	0	0	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	456	0	456
<i>f) Servizi appaltati</i>	306.897	17.033	323.929
<i>g) Manutenzioni</i>	24.839	1.307	26.146
<i>h) Utenze</i>	6.399	2	6.401
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	43.063	9.256	52.319
3 Godimento di beni di terzi	2.254	638	2.892
4 Costi del personale	5.783.274	126.378	5.909.652
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	1.364	11.936	13.299
6 Ammortamenti e svalutazioni	131.870	18.561	150.430
7 Accantonamenti	197.877	27.851	225.729
8 Imposte e tasse	399.220	52.058	451.278
Oneri finanziari	32.301	11.656	43.957
Totali	7.317.468	280.128	7.597.595

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

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

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

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p style="text-align: center;">AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Decreto n.53 del 4.7.2011 - Linee guida per il processo di compilazione e controllo Schede di Dimissione Ospedaliera. Integrazione e modifiche al DPGR n. 25 del 16 novembre 2010. ♦Allegato -Linee Guida per il Monitoraggio e il Controllo dell'attività di Ricovero Ospedaliero per Acuti.</p> <p>Decreto n.47 del 21.6.2011 – Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici.</p>	<p><u>U.O. Direzione Medica di Presidio</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>Per l'esercizio in corso si assegnano alla U.O. i seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinare e concorrere direttamente e fattivamente al completamento, entro il primo semestre del corrente anno, degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda con la deliberazione del DG n. 386 del 12 luglio 2012 approvata dalla regione con DPGR n. 138 del 19.7.2012 - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione alla Regione delle SDO entro i termini e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia. - Incrementare, razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le attività di vigilanza igienico sanitaria del presidio di competenza. - Incrementare e sviluppare l'efficacia delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere con particolare riferimento al blocco operatorio ed ai reparti di degenza. - Assicurare la corretta gestione e la razionalizzazione delle attività di controllo sugli accessi ai servizi di degenza e ambulatoriali. - Razionalizzare e contenere i costi per acquisti di esercizio rispetto a quelli registrati per l'anno 2012 e comunque mantenere la spesa 2013 entro i limiti del budget assegnato. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale della direzione medica di presidio entro i limiti registrati nell'esercizio 2012. - 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 in materia. - Assicurare le attività di monitoraggio e controllo dell'attività di ricovero secondo le linee guida stabilite dal DPGR 53/2011. - Assicurare l'attuazione e la promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera di cui al DPGR 47/2011.

<p>AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA</p>	<p>Decreto n.1 del 10.01.2012- Piano triennale di Farmacosorveglianza 2011/2013 e farmacovigilanza. Sostituzione allegato al DPGR 82/2011. Obiettivo 4 nota DSVET 5269 del 26 Ottobre 2010.</p> <p>Decreto n.33 del 15.4.2011- Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Sistema Cardiovascolare: C10AA Inibitori Hmg CoA reduttasi (Statine). Obiettivo G05.S13.07 ♦Allegato</p> <p>Delibera n.83 del 28.1.2010 - Adempimenti di cui al punto 9 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 Dicembre 2009 n. 845 - Farmaceutica ospedaliera.</p>	<p><u>U.O. Farmacia Ospedaliera</u></p> <p><i>Attività azioni e obiettivi specifici</i></p> <p>L'analisi dei consumi farmaceutici ospedalieri relativi all'esercizio 2011 e 2012 evidenzia la necessità di specifici ulteriori interventi in particolar modo finalizzati al miglioramento, alla razionalizzazione e all'appropriatezza dei consumi farmaceutici ospedalieri, inoltre, permane per l'esercizio 2013 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.</p> <p><u><i>Il servizio farmaceutico ospedaliero dovrà inoltre ulteriormente assicurare la distribuzione diretta di farmaci alla dimissione ospedaliera e dopo la visita specialistica ambulatoriale in ambito ospedaliero.</i></u></p> <p>Il servizio farmaceutico ospedaliero sarà pertanto tenuto ad impegnarsi ulteriormente su queste azioni e obiettivi prioritariamente assegnati anche per l'anno in corso, specificando che una efficiente ed efficace gestione dei servizi farmaceutici ospedalieri ed un appropriato utilizzo di farmaci e presidi ospedalieri coinvolge in eguale misura anche i direttori delle UU.OO. ospedaliere.</p> <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 di cui alla DGR 371 del 12.5.2010 adottata dalla Giunta Regionale in esecuzione del piano di rientro nonché dei DPGR adottati dal Presidente della Giunta Regionale indicati nella colonna che precede.</p> <p>Fra gli obiettivi prioritari dell'anno in corso dovrà essere compreso, oltre alla <i>puntuale e corretta attuazione locale dei decreti presidenziali indicati nella colonna che precede ed ogni altra disposizione regionale in materia</i>, anche lo sviluppo di strumenti del governo clinico per la verifica dell'utilizzo dei farmaci necessari per la terapia di malattie croniche, che possono presentare approcci terapeutici differenziati, con effetti variabili sull'impiego delle risorse.</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>
--	---	---

**MACROSTRUTTURA
DIREZIONE MEDICA P.O. E FARMACIA OSPEDALIERA**

Le risorse finanziarie assegnate alla direzione medica di presidio e al servizio farmaceutico ospedaliero per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono stabilite per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo per l'anno in corso. Del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse assegnate ne rispondono rispettivamente il direttore medico del P.O. e il direttore del Servizio farmaceutico del P.O.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2013 – DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E FARMACIA OSPEDALIERA

Classificazione Fattori Produttivi	Direzione Medica di Presidio			Farmacia Ospedaliera		
	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	6.776	25	6.800	5.459	753	6.213
<i>a) sanitari</i>	4.881	0	4.881	531	-0	531
<i>b) non sanitari</i>	1.894	25	1.919	4.929	753	5.682
2 Acquisti di servizi	970.351	69.606	1.039.957	21.092	1.358	22.450
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	0	0	0	0	0	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	159.587	0	159.587	1	0	1
<i>f) Servizi appaltati</i>	180.328	11.676	192.004	19.636	1.271	20.907
<i>g) Manutenzioni</i>	36.996	16.504	53.500	1.038	40	1.078
<i>h) Utenze</i>	579.840	37.972	617.813	0	0	0
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	13.600	3.453	17.053	417	47	464
3 Godimento di beni di terzi	6.039	3.961	10.000	6.197	1.755	7.952
4 Costi del personale	4.855.908	247.486	5.103.394	462.377	16.900	479.277
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	0	7.660	7.660	133	909	1.042
6 Ammortamenti e svalutazioni	90.399	12.724	103.123	9.844	1.385	11.229
7 Accantonamenti	135.649	19.093	154.742	14.771	2.079	16.850
8 Imposte e tasse	283.449	36.071	319.520	30.814	3.926	34.740
Oneri finanziari	22.143	7.991	30.134	21.426	7.732	29.157
<i>Totali</i>	6.370.714	404.616	6.775.331	572.113	36.797	608.910

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2013 ASSISTENZA OSPEDALIERA
(compreso ospedalità privata accreditata)

Classificazione fattori produttivi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	17.426.032	61.655	17.487.687
<i>a) sanitari</i>	<i>16.582.936</i>	<i>14.214</i>	<i>16.597.150</i>
<i>b) non sanitari</i>	<i>843.095</i>	<i>47.441</i>	<i>890.537</i>
2 Acquisti di servizi	8.163.699	28.787.280	36.950.979
<i>c) Farmaceutica</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>d) Medicina di base</i>	<i>489.073</i>	<i>16.724</i>	<i>505.797</i>
<i>e) Altre convenzioni (compreso Case di Cura)</i>	<i>439.867</i>	<i>28.011.000</i>	<i>28.450.867</i>
<i>f) Servizi appaltati</i>	<i>5.203.788</i>	<i>623.247</i>	<i>5.827.034</i>
<i>g) Manutenzioni</i>	<i>1.036.614</i>	<i>26.332</i>	<i>1.062.946</i>
<i>h) Utenze</i>	<i>742.332</i>	<i>69.198</i>	<i>811.530</i>
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	<i>252.024</i>	<i>40.780</i>	<i>292.804</i>
3 Godimento di beni di terzi	1.962.905	6.354	1.969.259
4 Costi del personale	47.131.597	1.261.112	48.392.710
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	28.336	126.805	155.141
6 Ammortamenti e svalutazioni	1.309.733	133.408	1.443.141
7 Accantonamenti	1.965.325	276.618	2.241.942
8 Imposte e tasse	3.162.481	485.458	3.647.940
Oneri finanziari	677.280	244.402	921.682
<i>Totali</i>	81.827.388	31.383.093	113.210.481

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE
AZIENDALI**

**OBIETTIVI SPECIFICI
E BUDGET 2013**

AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E STRATEGICHE AZIENDALI

- Obiettivi Specifici 2013 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2013 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
<p>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali</p>	<p>Linee generali di intervento</p> <p>Le attività dei servizi amministrativi nonché le attività di supporto strategico per l'indirizzo, la programmazione e il controllo dell'Azienda rappresentano l'insieme di attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico nonché all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione. Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale, con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale per lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione strategica, organizzazione aziendale, programmazione annuale budget e committenza, epidemiologia e statistica sanitaria. • Politiche di bilancio e controllo di gestione. • Politiche di gestione del personale e relazioni sindacali. • Pianificazione e verifica delle attività inerenti alla sicurezza e prevenzione aziendale. • Politiche di comunicazione aziendale interna e verso l'esterno. • Funzioni di coordinamento delle attività di formazione e aggiornamento del personale. <p>Le funzioni tecnico-gestionali centrali di supporto rappresentano l'insieme delle attività aziendali finalizzate ad assicurare a tutte le strutture interne dell'azienda ed alla direzione aziendale le condizioni di operatività tecnica e amministrativa dell'azienda. Tali funzioni sono attuate dalle strutture organizzative che operano a livello centrale e sono deputate alla conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione e sviluppo delle risorse umane • Progettazione e gestione opere e lavori • Gestione del patrimonio • Approvvigionamento beni e servizi • Gestione risorse finanziarie • Gestione contenzioso giudiziale ed extragiudiziale • Manutenzione impianti ed apparecchiature • Committenza gestione e controllo delle prestazioni rese dagli erogatori privati accreditati e istruttoria contratti di acquisto delle prestazioni • Gestione infrastrutture informatiche e sistema informativo • Sviluppo e monitoraggio attività sanitarie, qualità e accreditamento

<p>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI</p>	<p>Miglioramento dell'efficienza nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali</p>	<p>Attività azioni e obiettivi specifici</p> <p>Per ciascuna delle strutture organizzative del dipartimento amministrativo e dell'area delle funzioni strategiche aziendali, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità a ciascuna attribuite, è assegnato l'obiettivo di assicurare il corretto, efficace ed efficiente svolgimento dei macro-processi sopra delineati nonché di perseguire le seguenti azioni, obiettivi e attività prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rispettare i vincoli economici definiti nel presente piano delle attività aziendale allegato al bilancio economico preventivo 2013; • Consolidare il sistema della programmazione, valutazione e controllo mediante il sistema di budgeting definito per l'anno in corso; • Consolidare procedure standard di controllo di gestione con particolare riferimento all'efficacia, all'efficienza ed all'economicità; • Consolidare il sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità; • Consolidare il sistema di valutazione dei dirigenti ed il controllo strategico; • Rafforzare le azioni e gli interventi per la comunicazione, la partecipazione e le relazioni con il pubblico; • Garantire il diritto all'informazione e all'accessibilità degli atti; • Adottare iniziative di snellimento delle procedure burocratiche e formali; • Attuazione definitiva delle procedure di fatturazione elettronica; • Assegnazione della P.E.C. per tutto il personale dirigente medico-veterinario e dell'area SPTA • Rafforzare le attività formative ed i sistemi di qualità in coerenza con lo sviluppo delle attività cliniche; • Consolidare il sistema informativo mediante raccolta e diffusione sistematica delle informazioni; • Ricercare ed attuare procedure efficaci per la riduzione del contenzioso interno ed esterno; • Osservare le disposizioni emanate dall'ufficio Commissariale regionale in materia di tetti di spesa per acquisti di beni e servizi; • Osservare le disposizioni emanate dall'ufficio Commissariale regionale in materia di razionalizzazione e controllo della spesa corrente; • Assicurare la corretta e puntuale attuazione delle disposizioni regionali in materia di programmazione e pianificazione dei piani di acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, sociosanitaria e di riabilitazione territoriale da privato e provvedere agli atti istruttori relativi alla stipula dei contratti.
--	--	--

**MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
E AREA DELLE FUNZIONI STRATEGICHE AZIENDALI**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento servizi amministrativi e alle strutture delle funzioni strategiche aziendali per l'anno 2013, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano, sono stabilite per come indicato nella tabella che segue ed assegnate quale budget complessivo del dipartimento e delle strutture centrali per l'anno in corso; del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse complessivamente assegnate ne risponde il direttore del dipartimento amministrativo. Le risorse finanziarie relativi ai costi per assicurare le attività di supporto alla Direzione Generale proprie dell'area delle funzioni strategiche aziendali e della programmazione sono complessivamente ricompresi nei costi generali di azienda e ribaltati su tutte le macrostrutture dell'ASP.

Il raggiungimento degli obiettivi nonché il corretto svolgimento delle attività aziendali di cui al presente piano è direttamente correlato alla retribuzione di risultato del personale dirigente e del comparto nonché alla valutazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative del comparto di cui al vigente CCNL.

BUDGET 2013 – DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E STRUTTURE AREA FUNZIONI STRATEGICHE

Classificazione costi	costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
1 Acquisti di beni	32.563	5.083	37.646
<i>a) sanitari</i>	0	0	0
<i>b) non sanitari</i>	32.563	5.083	37.646
2 Acquisti di servizi	128.639	48.335	176.974
<i>c) Farmaceutica</i>	0	0	0
<i>d) Medicina di base</i>	0	0	0
<i>e) Altre convenzioni</i>	440	0	440
<i>f) Servizi appaltati</i>	68.375	33.470	101.845
<i>g) Manutenzioni</i>	19.452	2.378	21.830
<i>h) Utenze</i>	10.371	518	10.889
<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	30.001	11.968	41.969
3 Godimento di beni di terzi	289.775	82.041	371.816
4 Costi del personale	2.812.733	543.011	3.355.745
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	29.899	21.453	51.352
6 Ammortamenti e svalutazioni	57.711	8.123	65.834
7 Accantonamenti	86.599	12.189	98.787
8 Imposte e tasse	130.946	20.101	151.047
Oneri finanziari	0	0	0
<i>Totali</i>	3.568.865	740.336	4.309.201

ALLEGATO "D"

**DATI ATTIVITA'
E PRINCIPALI INDICATORI
UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE**

ALLEGATO D

Nel presente allegato sono riportati i dati di attività e i principali indicatori delle strutture ospedaliere relative sia alle prestazioni di ricovero che alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni.

In considerazione che i dati di attività 2012 non risultano, allo stato, disponibili nella loro interezza in quanto per l'attività di ricovero riguardano 15.494 SDO sulle circa 16.500 attese e per l'attività di specialistica ambulatoriale riguardano in parte il solo primo trimestre e in parte il primo semestre, qui di seguito si riportano le specifiche tabelle riferite a ciascuna struttura ospedaliera contenenti i dati completi per gli anni 2010 e 2011 e dati parziali per l'anno 2012.

Si precisa tuttavia che i dati di cui trattasi, aggregati per singolo dipartimento ospedaliero, sono stati consegnati ai singoli direttori di dipartimento in sede di concertazione degli obiettivi e budget 2013.

