

MACROSTRUTTURE AZIENALI DESTINATARIE OBIETTIVI E BUDGET ANNO 2016

ALLEGATO A

PIANO DELLA PERFORMANCE 2016

ALLEGATO A)

Macrostrutture Aziendali destinatarie obiettivi e budget 2016

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	
DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E SERVIZIO FARMACEUTICO	Dipartimento ospedaliero AFO medica
	Dipartimento ospedaliero AFO chirurgica
	Dipartimento ospedaliero AFO servizi diagnostici
	Direzione Medica di Presidio e Servizio Farmaceutico Ospedaliero
	Dipartimento emergenza urgenza e accettazione
DIPARTIMENTI MISTI OSPEDALE / TERRITORIO	Dipartimento materno infantile
	Dipartimento di salute mentale
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI	
AREA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	

INDIRIZZI E OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI GENERALI

(Comuni a tutte le Macrostrutture)

ALLEGATO B)

OBIETTIVI PRIORITARI E STRATEGICI ANNO 2016

AREA STRATEGICA AZIENDALE	OBIETTIVI STRATEGICI	MACROSTRUTTURE AZIENDALI ASSEGNATARIE
GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA	1 GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA 1.1 Puntuale attuazione locale delle disposizioni regionali in materia di governo dei tempi di attesa In ottemperanza del DPR 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: - L'aumento della produzione pubblica con ricorso anche ad attività aggiuntiva in regime di ALPI e con integrazione delle attrezzature necessarie. - L'aumento della committenza al privato accreditato nell'ambito dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno in corso. - L'ulteriore implementazione della rete dei produttori aziendali volto a semplificare l'accesso anche nelle zone più periferiche della provincia; 1.2 Corretta gestione delle agende - redistribuzione tempestiva dell'offerta fra ordinarie e prioritarie per salvaguardare comunque il rispetto dei tempi di attesa almeno per le prioritarie a fronte di eventuali temporanei aumenti della domanda; - recupero tempestivo dei posti resi liberi a fronte di eventuale rinunce; - apertura continua delle liste di attesa e pulizia periodica delle stesse, e/o ricorso all'overbooking. 1.3 Suddivisione delle agende fra primo esame e controllo anche per le prestazioni strumentali a maggior criticità - Oltre ad un costante monitoraggio della percentuale di prestazioni offerte nonché dell'adeguata separazione tra prime visite e controlli, l'ulteriore qualificazione e il miglioramento del sistema di prenotazione vede l'apertura di agende distinte per i controlli 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	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."

1.4 Promozione dell'attività di Day Service Ambulatoriale

Potenziare l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento del Day Service Ambulatoriale, allo scopo di favorire lo sviluppo di una modalità organizzativa di accesso ed erogazione delle prestazioni specialistiche diagnostico-terapeutiche che garantisca l'appropriatezza dell'accesso, la certezza dei tempi di attesa, nonché un miglioramento nel percorso di presa in carico del paziente; una modalità organizzativa quindi maggiormente capace di contrastare il ricorso improprio al Pronto Soccorso.

1.5 Andamento dei tempi di attesa

Le azioni volte alla revisione del sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di gestione delle liste di attesa dovranno determinare un miglioramento generale dell'indice di performance effettivo (percentuale di prestazioni erogata entro i tempi standard regionali). A partire dal mese di aprile, i tempi di attesa per le prestazioni critiche, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, vengono rilevati in base ai nuovi criteri definiti a livello regionale, che prevedono di escludere dal calcolo i casi oltre i tempi standards qualora siano il risultato di una libera scelta del cittadino e non dell'impossibilità del sistema a garantire la prestazione entro i tempi previsti. Gli indici di performance calcolati tenendo conto di questi nuovi criteri presentano valori significativamente più alti per tutte le prestazioni.

2 FLUSSI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI

2.1 Gli adempimenti e lo sviluppo dei flussi informativi istituzionali

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

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

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

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

2.2 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.

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 dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti. "**

FLUSSI
INFORMATIVI
E SISTEMI
INFORMATICI

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.

2.3 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

3.1 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.1.8.4.10
- 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.

3.2 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;
 - 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.

3.3 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.

3.4 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 e seguenti le Aziende devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:

- 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;

**TUTTE LE MACROSTRUTTURE
AZIENDALI DI CUI
ALL'ALLEGATO "A"**

(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

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

RISCHIO CLINICO	- Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni: - o Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. - o Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura. 3.5 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 31.7.2014 l'elaborazione di una proposta di piano aziendale, per il biennio 2014-2015, da sottoporre alla Regione, per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico che comprenda almeno quanto segue: - 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 2015-2017 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio; - le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati. In sintesi gli obiettivi fissati, impegnano le singole strutture aziendali con il supporto del dirigente referente aziendale per il risk management, ad una sistematica attività di analisi del contesto organizzativo, alla rilevazione e segnalazione puntuale di tutti gli eventi o quasi eventi, e alla ricerca e messa in atto degli interventi correttivi, laddove necessario per la prevenzione delle situazioni di rischio. Inoltre, durante l'anno dovrà proseguire l'attività di vigilanza effettuata dalla direzione medica di presidio e finalizzata al miglioramento delle modalità di tenuta della documentazione clinica. Dovrà essere sviluppato un percorso formativo finalizzato alla prevenzione della violenza diretta contro gli operatori, percorso che dovrà riguardare in particolar modo gli operatori delle aree più a rischio (Pronto Soccorso e U.O. del Dipartimento di medicina e di chirurgia). 3.6 D.P.G.R. n.78 del 17.06.2013 -Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Recepimento Raccomandazione n. 12 del Ministero della Salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA) e approvazione indirizzi sulla modalità della loro gestione. 3.7 D.P.G.R. n.94 del 2 luglio 2013-Recepimento raccomandazione ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antiblastici" e centralizzazione della loro preparazione.
-------------------------------	---

TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A"

(Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità)

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

**OBIETTIVI DI
PIANO SANITARIO
NAZIONALE**

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.

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 che segue vengono riportati gli Obiettivi di PSN da realizzare con particolare riferimento alle Linee Progettuali ivi indicate.

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.

5 MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DELL'EFFICIENZA

5.1 Assicurare l'appropriatezza della funzione ospedaliera con specifico riferimento:

- 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. (DPR 47/2011)
- 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 trattati in regime di ricovero ordinario e diurno.

5.2 Aumentare la produttività delle strutture aziendali di specialistica ambulatoriale in regime istituzionale con particolare riferimento ai presidi territoriali.

5.3 Potenziare i livelli essenziali di assistenza distrettuale e di prevenzione con particolare riferimento:

- alle attività sanitarie e socio-sanitarie 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 per 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

**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. "**

**MIGLIORAMENTO
DELLA QUALITÀ DEL
SERVIZIO E
DELL'EFFICIENZA**

**MIGLIORAMENTO
DELLA QUALITÀ DEL
SERVIZIO E
DELL'EFFICIENZA**

**GOVERNO
DELLA SPESA**

- 5.4 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.
- 5.5 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.
- 5.6 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.
- 5.7 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.
- 5.8 Concorrere al completamento degli interventi logistici di riorganizzazione del P.O. aziendale per come programmato dall'azienda con deliberazione n. 386 del 12 luglio 2012.

6 GOVERNO DELLA SPESA

- 6.1 Osservare il vincolo alla struttura dei costi e ai tetti di spesa fissati dalla Regione per l'anno 2016 in attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario, tenuto conto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera).
- 6.2 Consolidare ulteriormente il sistema operativo di contabilità economico patrimoniale.
- 6.3 Consolidare ulteriormente la implementazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di controllo di gestione.
- 6.4 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.
- 6.5 Razionalizzare la spesa per acquisto di beni e servizi nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione per l'anno 2016 e comunque nel limite massimo di spesa già stabilito dalla regione per l'anno 2015.
- 6.6 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.
- 6.7 Razionalizzare e contenere la spesa per competenze accessorie nei limiti massimi dei fondi contrattuali con particolare riferimento al lavoro straordinario, pronta disponibilità, missioni ecc.
- 6.8 Rispettare il tetto di spesa stabilito dalla Regione per l'acquisto di prestazioni da privato nel limite massimo di spesa stabilito dalla regione per l'anno 2016.
- 6.9 Potenziare e sviluppare la procedura ordini informatizzata.
- 6.10 Completare il processo di fatturazione elettronica delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in ALPI.
- 6.11 Concorrere a contenere la spesa energetica.
- 6.12 Mantenere sempre aggiornato l'inventario dei beni mobili e immobili.
- 6.13 Migliorare ed aggiornare continuamente l'inventario di magazzino.
- 6.14 Predisposizione e monitoraggio di Piani di approvvigionamento e relativi budget sia per fattore produttivo che per macrostruttura.
- 6.15 Attuazione D.P.G.R. n.141 del 16.10.2013 -Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggi.

**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."*

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	1. Anticorruzione - Provvedere ad ogni utile iniziativa ed azione tesa all'osservanza delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione" nonché degli specifici provvedimenti attuativi adottati da organismi nazionali, regionali e aziendali. - Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Commissario Straordinario n. 275 del 23.12.2015. 2 Trasparenza - Provvedere ad ogni utile iniziativa ed azione tesa all'osservanza delle disposizioni di cui alla D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" nonché agli specifici provvedimenti attuativi adottati da organismi nazionali, regionali e aziendali. - Attuare le specifiche disposizioni aziendali al riguardo adottate con deliberazione del Commissario Straordinario n. 275 del 23.12.2015.	TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" (Ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità) * In relazione al raggiungimento degli obiettivi prioritari qui indicati è correlato il 60% della valutazione di performance e di risultato dei direttori di tutte le macrostrutture e dei dirigenti e personale di ciascuna U.O. ad esse afferenti."
--	--	---

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI DI MACROSTRUTTURA E CORRELATI BUDGET 2016

ALLEGATO C)

Piano Performance 2016/2018

OBIETTIVI OPERATIVI GENERALI E SPECIFICI ASSEGNATI A CIASCUNA DELLE MACROSTRUTTURE DELL'ASP E RELATIVI BUDGET 2016

Gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture dell'ASP e che l'azienda ha individuato per l'anno 2016 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 di cui all'allegato A, in relazione alle rispettive competenze e responsabilità ad esse attribuite, sono fondamentalmente correlate all'attuazione a livello locale delle specifiche disposizioni regionali in attuazione del piano di rientro adottati con appositi decreti del Presidente della Giunta regionale nella sua qualità di Commissario ad acta e ritenuti essenziali ed indispensabili per la realizzazione dell'obiettivo di riqualificazione e razionalizzazione del SSR.

I suddetti obiettivi, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità 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) di seguito riportati sono analiticamente indicati la macrostruttura aziendale di riferimento, i correlati obiettivi generali in riferimento al piano di rientro nonché gli obiettivi specifici assegnati a ciascuna delle macrostrutture aziendali. 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 dipartimento programmazione sanitaria e pianificazione strategica aziendali

Per ciascuna delle macrostrutture, inoltre, è assegnato il relativo budget 2015 articolato per macrovoci di fattori produttivi necessari alla produzione ed erogazione di prestazioni, servizi e attività e correlato al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

In merito si precisa che gli obiettivi specifici individuati ed assegnati a 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 aziendale 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 performance 2016, 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 del comparto in servizio presso ciascuna U.O. ad esse afferenti.

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

OBIETTIVI E BUDGET 2016

ALLEGATO C1)

Piano Performance 2016/2018

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

- Obiettivi Generali e Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO STA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (Indice di peso ed importanza del 40%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 32/2016	1. 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. 2. Gli obiettivi generali assegnati alla macrostruttura Dipartimento prevenzione sono definiti per come di seguito indicato: • Realizzare e dare attuazione a livello locale alle azioni, agli interventi e agli obiettivi previsti dall'emanando Piano regionale prevenzione 2014-2018 di cui al DCA n. 32/2016, che qui si intende integralmente riportato. • 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. • 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. • Garantire la prosecuzione dei programmi di screening oncologici attivi e la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti alla positività dei test di screening. • Sviluppare azioni e programmi finalizzati ad integrare le competenze necessarie per affrontare le problematiche connesse alla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro. • Garantire le attività di vigilanza e assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro. • Assicurare i controlli sulla sicurezza alimentare e il benessere animale e la qualificazione del personale con funzioni ispettive. • 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. 3. Azioni e obiettivi specifici Area Sanità Pubblica 3.1 Medicina Preventiva - o Assicurare la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali. - o Applicare le indicazioni del manuale della qualità delle attività vaccinali. - o Intensificare le attività di profilassi delle malattie infettive e diffuse: - Controllo malattie infettive e bonifica focale. - Interventi di profilassi per prevenire le malattie infettive.

Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 32/2016 Riferimenti PdR 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. D.P.G.R. n.70 del 29.05.2013 -Approvazione "Linee guida regionali per lo screening spontaneo del carcinoma prostatico" - Progetto 3.1.4. Piano Regionale Prevenzione 2010-2012. (pubblicato il 05 giugno 2013)	- Medicina del viaggiatore - o Assicurare le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate. - o Assicurare la vaccinazione contro l'HPV nelle dodicenni. - o Migliorare l'utilizzo dei sistemi di notifica delle malattie infettive tramite un maggior coinvolgimento dei MMG e PLS. - o 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. - o Per l'Influenza vaccinare almeno il 75% degli ultra 65 enni oltre tutti i soggetti a rischio. - o Assicurare il controllo della malattia tubercolare, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b, del DLgs 31 marzo 1998, n. 112. - o Avviare il percorso riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi vaccinali anche ai fini dell' accreditamento istituzionale. - o Attivare percorsi di formazione dei professionisti coinvolti. - o 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. - o Attivazione del Sistema di Sorveglianza Sanitaria, nel rispetto dei criteri definiti a livello Regionale. - o Attivare l'anagrafe vaccinale informatizzata, ai sensi e nei tempi previsti nel piano regionale vaccinazioni (S.I.M.I.). - o 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. 3.2 Screening oncologici <table><tr><th rowspan="2">OBIETTIVO</th><th>Prevenzione Tumore del collo dell'utero</th><th>Prevenzione Tumore della mammella</th><th>Prevenzione Tumore del colon retto</th></tr><tr><td>Offerta attiva del pap-test ogni 3 aa. alle donne nella Fascia di età 25-64 aa.</td><td>Offerta attiva di mammografia ogni 2 anni alle donne nella fascia di età 50-69 aa.</td><td>Ulteriore sviluppo dello screening per la fascia di popolazione 50-69 aa.</td></tr></table>	OBIETTIVO	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.	Ulteriore sviluppo dello screening per la fascia di popolazione 50-69 aa.
OBIETTIVO	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.	Ulteriore sviluppo dello screening per la fascia di popolazione 50-69 aa.					
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Azioni e gli obiettivi specifici <i>Per lo screening del collo dell'utero e della mammella:</i> 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.							

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 32/2016 D.P.G.R. n.115 del 31.07.2013- Termine massimo di sospensione volontaria delle attività produttive soggette a Registrazione, Riconoscimento, Autorizzazione Sanitaria, in materia di Sicurezza Alimentare, produzione di mangimi per animali, e altre attività di pertinenza dei servizi SVET e SIAN. Obiettivo SVET. (pubblicato il 1 agosto 2013) D.P.G.R. n.116 del 31.07.2013- Indirizzi attuativi riguardanti il procedimento e l'applicazione delle sanzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, igiene degli alimenti, malattie infettive e diffuse, vaccinazioni obbligatorie, prodotti dietetici, cosmetici e prima infanzia - affidamento delega alle Aziende Sanitarie Provinciali delle relative funzioni. Obiettivo SVET. (pubblicato il 1 agosto 2013) Allegato D.P.G.R. n.127 del 24.09.2013 -Attribuzione obiettivi strategici per i Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende	Miglioramento dei percorsi per l'approfondimento-trattamento, sottoponendo a verifica le procedura 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 ai 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. <i>Per lo screening del colon-retto:</i> - o Completamento e definizione del programma aziendale di realizzazione e acquisizione delle risorse necessarie. - o 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. - o Attivazione dello screening tramite offerta attiva. <i>Ulteriori azioni che coinvolgono l'attività di screening complessivamente</i> - o Potenziamiento 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). - o Migliorare le relazioni con il Gruppo di Coordinamento regionale e le altre istituzioni coinvolte. - o 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. - 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. 3.3 Igiene e sanità pubblica - o 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 - o Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento ambientale. - o Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque destinate al consumo umano. - o Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico, facendo riferimento all'accordo Stato-Regioni 16 gennaio 2003. - o 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. - o Vigilanza su strutture per attività sanitaria e socio-sanitaria - o Vigilanza igienico-sanitaria sulle palestre, i centri e le strutture sportive - o Vigilanza sui prodotti cosmetici - o 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. - o Vigilanza igienico sanitaria sugli edifici ad uso scolastico, ricreativo e di svago.
--	--	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Sanitarie Regionali. Obiettivo SVET. (pubblicato il 26 Settembre 2013) D.P.G.R. n.126 del 24.09.2013 -Modalità operative per l'esecuzione di audit regionali sui Servizi Veterinari e di Igiene degli Alimenti e Nutrizione afferenti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Regolamento (CE) 882/2004. Obiettivo SVET10. (pubblicato il 26 Settembre 2013) D.P.G.R. n.125 del 24.09.2013 -DPGR n.165 del 18 settembre 2012: "Procedure per la registrazione delle attività e per il riconoscimento degli stabilimenti del settore alimentare: modifiche ed integrazioni alla Deliberazione di Giunta Regionale n.668 del 19 ottobre 2010"- Obiettivo SVET10. (pubblicato il 26 Settembre 2013) D.P.G.R. n.124 del 24.09.2013 -Piano Regionale di campionamento degli alimenti di origine animale e vegetale biennio 2013-2014. Obiettivo SVET9/SVET10. (pubblicato il 26 Settembre 2013) D.P.G.R. n.98 del 9.07.2013 - Approvazione protocollo d'intesa tra Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno per le attività analitiche regionali di Sicurezza Alimentare di parte SIAN. Obiettivo SVET 9/SVET 10. (pubblicato il 11 luglio 2013).	- o Vigilanza igienico-sanitaria sugli stabilimenti balneari, strutture alberghiere, turistico-ricettive e campeggi. - o Attuazione dei progetti regionali per la prevenzione - o 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. - o Verifica, in collaborazione con l'ARPACAL, degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico. - o Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento di rifiuti solidi, speciali, tossici e nocivi. - o Verifica degli effetti sulla salute della qualità delle acque di balneazione: tale azione dovrà interfacciarsi con le competenze demandate all'ARPACAL. - o Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari. - o 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. - o Vigilanza e controllo sull'utilizzo di gas tossici, sostanze e preparati pericolosi. - o Gestione e sistemi di risposta ad emergenze da fenomeni naturali o provocati. - o Attivazione di programmi di formazione focalizzati su contenuti tecnici specifici e sull'importanza di approccio globale alla prevenzione in ambiente di vita; - o 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. 3.4 Igiene degli alimenti e nutrizione - o Gestione del sistema di allerta alimentare di cui alla DGR 189/06 e s.m.i.. - o 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. - o Attuazione della sorveglianza su tutta la filiera alimentare in attuazione alla DGR 33 del 19.01.2007. - o Attuazione del piano regionale per la sicurezza alimentare. - o 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. - o 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 della Salute n. 4953 del 6.4.2007. - o Monitoraggio su etichettatura nutrizionale di cui al regolamento CE 1924/06. - o Verifica e monitoraggio del personale addetto alla produzione alimentare. - o 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; - o Intensificazione dell'attività di campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande; - o Intensificazione dell'attività di controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro; - o Intensificazione dell'attività di controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia; - o Intensificazione dell'attività di controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande; - o Intensificazione dell'attività di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare;
--	---	---

DIPARTIMENTO DPREVENZIONE	- Tutti gli altri DPGR pubblicati in materia anni 2010 al 2015. Miglioramento dell'efficienza e nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione 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. Tutti gli altri DPGR pubblicati in materia anni 2010-2015	- o 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; - o Intensificazione dell'attività di prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi. - o 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. 3.5 Medicina dello sport - o 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; - o Attività di consulenza specialistica per strutture e manifestazioni di interesse pubblico inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale; - o 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 cronico-degenerative con il coinvolgimento del CONI, delle università, delle scuole il volontariato e degli altri soggetti interessati; - o Valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico; - o 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; - o Protocolli per la valutazione medico sportiva - o Informazione e valutazione degli effetti dei farmaci e altre sostanze usate dagli sportivi e controllo antidoping; - o Vigilanza sul rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico; - o Vigilanza sugli ambulatori e strutture che operano nel campo della medicina dello sport; - o Raccolta e verifica dei flussi informativi relativi alle prestazioni erogate dalle strutture di Medicina dello sport - o 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. - o Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza. - o 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. 4. <u>Medicina legale</u> - o 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; - o Sviluppo di nuove competenze professionali legate all'incremento dei flussi di popolazione extracomunitaria e con particolare riferimenti alle richieste di asilo. - o Adozione di procedure e tariffe uniformi per il rilascio delle certificazioni; - o Partecipazione ai Collegi per l'accertamento e la certificazione della realtà della morte; - o Partecipazione al Comitato Etico dell'azienda;
---	---	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 32/2016	- o Attività di consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione di eventuali conflitti; - o 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. - o 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; - o medicina necropsica; - o Consulenza per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale, collaborazione in ambito epidemiologico e bioetico; - o Realizzazione di sistemi di valutazione globale della persona portatrice di minorazioni, in collaborazione con le altre professionalità coinvolte nella richiesta di accertamenti e valutazioni; - o 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. - o 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; - o Utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico scientifiche; - o Corretta e puntuale erogazione delle prestazioni o servizi di competenza. - o 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. 5 Azioni e obiettivi specifici Area tutela della salute nei luoghi di lavoro Medicina del lavoro - o Completa attuazione di quanto stabilito dalla DGR 318/2006 - o Formazione degli operatori in relazione ai nuovi compiti; - o Definizione dei rapporti operativi con l'ARPACAL in merito alle verifiche impiantistiche periodiche; - o 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.; - o 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; - o 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; - o Intensificazione dell'attività di controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro; - o Sviluppo della sorveglianza epidemiologica e costruzione di un sistema informativo su rischi e danni di lavoro; - o Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro; - o Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori; - o Intensificazione degli interventi di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti; - o Realizzazione completa dell'attività di valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge; - o Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute, di igiene e sicurezza del lavoro; - o Predisposizione e conduzione di specifiche indagini per infortuni e malattie professionali; - o Intensificazione dei controlli sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori;
--	--	--

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area della Prevenzione Piano regionale prevenzione 2014-2018 DCA n. 32/2016 Riferimenti PdR. - Decreto n.114 del 18.11.2011 -Regolamento di vigilanza sanitaria sulle macellazioni dei suini destinati al consumo familiare. Anno 2011-2012. - Decreto n.118 del 25.11.2011 -Eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria. - D.P.G.R. n.6 del 29 gennaio 2013 -Linee guida per l'abbattimento e la cattura selettiva e utilizzo delle carni di fauna selvatica - abbattimento selettivo del cinghiale. - 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. - D.P.G.R. n.28 del 27.02.2013 -Recepimento Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 25 luglio 2012 avente ad oggetto "Linee guida sui criteri per	- o Intensificazione dell'attività di informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro; - o Realizzazione compiuta degli interventi delle attività di tutela della salute della lavoratrici madri. - o 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. 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. 6. Azioni e obiettivi specifici Area sanità pubblica veterinaria 6.1 Azioni e obiettivi prioritari • Puntuale attuazione di tutte le disposizioni di cui ai DPGR indicati nella colonna precedente. • indirizzo e controllo per la applicazione dei piani di eradicazione e controllo delle malattie infettive e diffusive degli animali domestici, come previste dalle norme comunitarie, statali e regionali; • 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; • attivazione strumenti indispensabili per la corretta gestione dei programmi di profilassi sopra menzionati; • indirizzo per l'aggiornamento delle anagrafi canine, per conseguire l'obiettivo di ridurre il rischio di trasmissione zoonotica della leishmaniosi; • razionalizzazione delle risorse dei servizi veterinari. 6.2 Azioni e obiettivi specifici per l'area della sanità animale • Assicurare e intensificare le attività di sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione della malattie infettive e diffusive degli animali; • Assicurare e intensificare le attività di prevenzione e controllo delle zoonosi; • Assicurare e intensificare le attività relative agli interventi di polizia veterinaria;
--	---	---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	l'individuazione delle non conformità negli stabilimenti di carne e latte e verifica della completezza ed efficacia delle azioni correttive adottate dall'operatore del settore alimentare". Allegato: Linee guida. D.P.G.R. n.64 del 23.05.2013 -Recepimento procedure operative straordinarie per la prevenzione e la gestione del rischio contaminazione da aflatossine nella filiera lattiero casearia e nella produzione destinato all'alimentazione umana e animale, a seguito di condizioni climatiche estreme. D.P.G.R. n.63 del 23.05.2013 -Attribuzione obiettivi strategici Servizi di Medicina Veterinaria del territorio della Regione Calabria. Allegato A - Allegato B - Allegato C D.P.G.R. n.62 del 23.05.2013 -Recepimento accordo Stato Regioni e Province autonome su "Linee guida per il funzionamento e miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" - rep. Atti n. 46/CSR del 07/02/2013. - Allegato D.P.G.R. n.72 del 29.05.2013 -Modifiche ed integrazioni al DPGR n. 6 del 29.01.2013. Linee Guida per l'abbattimento e la cattura selettiva e utilizzo delle carni di fauna selvatica - abbattimento selettivo del cinghiale. D.P.G.R. n.98 del 9.07.2013 - Approvazione protocollo d'Intesa tra Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria e l'Istituto	• Assicurare e intensificare le attività di vigilanza sui concentranti 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. 6.3 Azioni e obiettivi specifici per l'area dell'igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche • 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. 6.4 Azioni e obiettivi specifici per l'area della tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale • 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;
---	---	---

DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno per le attività analitiche regionali di Sicurezza Alimentare di parte SIAN. - D.P.G.R. n.102 del 29-07-2013-Piano di Selezione Genetica della popolazione ovina del territorio della Regione Calabria finalizzato alla prevenzione della Scrapie. - D.P.G.R. n.101 del 29-07-2013 -DPGR n.118 del 25 novembre 2011-Eradicazione della brucellosi bovina e ovi-caprina, della leucosi e della tubercolosi bovina nella Regione Calabria. Piano di intervento straordinario. - D.P.G.R. n.104 del 29-07-2013- Linee guida operative per la costituzione di una rete minima d'intervento tesa alla gestione degli spiagge menti di fauna acquatica sulle coste della Regione Calabria. Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	• 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.
--	---	--

**MACROSTRUTTURA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento di prevenzione per l'anno 2016, 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 € **13.620.167** così per come specificato nella tabella che segue, esse sono assegnate quale budget complessivo del dipartimento di prevenzione per l'anno in corso.

Il responsabile del budget complessivo assegnato al dipartimento è il direttore del dipartimento di prevenzione.

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

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE E DISTRETTI SANITARI

OBIETTIVI E BUDGET 2016

ALLEGATO C2)

Piano Performance 2016/2018

**DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE
E DISTRETTI SANITARI**

- Obiettivi Generali e Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO GENERALE E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI 2016 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 ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area dell'assistenza distrettuale	1 Obiettivi strategici generali e azioni specifiche dell'area territoriale Nel corso del triennio 2016-2018 un forte impatto organizzativo si avrà con l'implementazione progressiva del nuovo atto aziendale con la conseguente riarticolazione organizzativa dell'intera area territoriale. Per il 2016 si riconfermano gli obiettivi individuati che caratterizzano lo scenario strategico per il triennio in questione e che riflettono le priorità e le politiche rilevanti in termini di bisogni della popolazione, di impiego delle risorse, di sviluppo del sistema sono : • Centralità della persona e del sistema familiare, attenzione ai suoi bisogni e flessibilità del sistema di offerta per rispondere alle esigenze dell'individuo e della sua famiglia, promuovendo la corresponsabilità e la sussidiarietà nella comunità; • Promozione del I
		2 Obiettivi generali distrettuali: • Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale alla luce anche delle indicazioni regionali (PSSR) e delle nuove linee regionali per la definizione dell'atto aziendale; • Definizione ed implementazione di una metodologia condivisa per la determinazione ed il monitoraggio dei carichi di lavoro per area; (Salute mentale, Dipendenze, Disabilità, IAF, Cure primarie, Distretti) ; • Analisi ed eventuale snellimento delle procedure di accesso ai servizi da parte del cittadino, favorendone il corretto orientamento nella logica di una presa in carico immediata (sportello integrato funzionale dell'area sociosanitaria). Sviluppo di protocolli operativi intra ed interistituzionali (distretto, ospedale, comuni, medici di medicina generale) per sviluppare lo sportello integrato funzionale. • Mappatura quali-quantitativa delle attività svolte nei diversi distretti, individuazione ed applicazione di proposte di riorganizzazione in termini di appropriatezza degli interventi, semplicità ed efficienza. Azioni di flessibilità organizzativa e di ottimizzazione dell'utilizzo del personale. • Riorganizzazione dei punti di erogazione delle attività a livello distrettuale alla luce anche delle indicazioni regionali (PSSR) e delle nuove linee regionali per la definizione dell'atto aziendale • Sviluppo di azioni finalizzate a misurare la customer satisfaction nelle varie aree. 2.1 Area adulti anziani: - Sviluppo progressivo della programmazione prevista dal PdR in merito alle strutture intermedie territoriali; - Governo della temporaneità residenziale in termini anche di appropriatezza, tempestività dell'intervento, equità, trasparenza ed omogeneità;

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell' area dell'assistenza distrettuale	- Dimissioni difficili (comprese le emergenze sociali): governo della presa in carico delle persone dimissibili dall'ospedale; - Alzheimer: implementazione del pdta specifico con particolare riferimento al coinvolgimento della medicina generale; - Necessità di favorire la continuità assistenziale domiciliare anche con l'offerta di servizi privati per utenti non autosufficienti; - Necessità di sviluppare nuove forme di accogliimento diurno; - Definizione degli accordi con la Medicina Convenzionata alla luce del piano cure primarie e del PdR; - Sviluppo e consolidamento del piano cure primarie e caratterizzazione del nuovo ruolo degli operatori sanitari distrettuali rispetto all'ospedale e alle aggregazioni funzionali: ridefinizione del mandato del medico e dell'IP distrettuale alla luce dei recenti cambiamenti; - Ridefinizione della riabilitazione territoriale da un punto di vista organizzativo (offerta) e di declinazione delle competenze; - Coinvolgimento delle cure primarie (medicina d'iniziativa) nella programmazione / effettuazione degli screening oncologici; - Verifica dell'attività erogativa della specialistica e della continuità assistenziale con azioni di riorganizzazione complessiva del servizio; 2.2 Famiglia, infanzia, adolescenza minori in difficoltà: - Riorganizzazione complessiva alla luce delle indicazioni regionali in particolare con il PdR; - Implementare e collegare tra loro i diversi sistemi di rilevazione dei dati al fine di stabilizzare la banca dati costantemente aggiornata a servizio delle istituzioni interagenti nel contesto programmatico e gestionale degli interventi; - Azione di inclusione organizzativa della parte clinica e preventiva: ruoli e relazioni con l'ospedale (ginecologia, pronto soccorso, pediatria, ...) e il dipartimento di prevenzione in particolare per quanto riguarda gli screening; - Identificazione e sviluppo di alcuni PDTA specifici (es dimissioni difficili a valenza sociosanitaria); 2.3 Dipendenze: - Riorganizzazione / riarticolazione dei servizi alla luce di quanto indicato nelle linee guida nazionali in termini di dipendenza (non solo da sostanze); - Prosecuzione del trattamento integrato con l'ambulatorio protetto di alcolologia. - Continuazione e Sperimentazione di nuove modalità di intervento per soggetti cronici e / o marginali, famiglie, giovani consumatori. - Mantenimento di un livello adeguato di Interventi preventivi con il Servizio Educazione e Promozione della Salute. - Interventi e progetti per il trattamento delle patologie correlate. - Assistenza e trattamento dei detenuti alcol/tossicodipendenti. 2.4 Salute mentale: - Definizione sperimentale di profili di assistenza per pazienti psichiatrici (livelli di complessità di presa in carico); - Applicazione puntuale dei LEA e consolidamento della rete socio sanitaria dell'offerta; - Sviluppo ed implementazione di sistemi di valutazione degli esiti di percorsi terapeutico riabilitativi;
--	--	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area dell'assistenza distrettuale Contenimento e riduzione della spesa farmaceutica convenzionata Riferimenti PdR - Decreto n.38 del 11.04.2012 - Definizione dell'organizzazione del Settore Farmaceutico Regionale e di Linee Guida vincolanti per l'uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale. 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 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 - Decreto n.36 del 11.04.2012 - Approvazione Aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) - Decreto n.29 del 21.03.2012 - Definizione di linee guida vincolanti per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica - Sistema cardiovascolare: C09 Farmaci	Individuazione e declinazione di PDTA; - Favorire e diffondere la cultura della valutazione dei risultati e dell'appropriatezza degli interventi; 2.5 Disabilità: - Analisi ed implementazione nell'ambito della domiciliarità dei progetti personalizzati standardizzati e gestiti a budget dalle U.V.M.D. - Reingegnerizzazione organizzativa del territorio (piano delle attività) come da obiettivi generali del coordinamento. - Consolidamento dei sistemi di valutazione della priorità di accesso ai servizi di rete - Aggiornamento della programmazione dei posti letto e dei centri diurni - Sviluppo del sistema informativo e corretta e puntuale trasmissione dei flussi informativi 3. Assicurare, inoltre, 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. 3.1 Spesa Farmaceutica Obiettivo prioritario permangono anche per il 2015 quello di contenere ulteriormente la spesa farmaceutica rispetto al consuntivo 2013 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. <i>Gli obiettivi le azioni e gli interventi specifici per il contenimento della spesa farmaceutica</i> 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 riportate: • 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; • 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;
--	---	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	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. - Decreto n.4 del 10.01.2012- Accordo per l'erogazioni di presidi per diabetici tramite le Farmacie private convenzionate. - 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). □Allegato. - Decreto n.33 del 03.12.2010 - Servizio ossigeno terapia domiciliare in regime di distribuzione diretta-Accordo quadro. - Decreto n.17 del 22.10.2010 "Definizione 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.	• 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. <i>Ulteriori azioni specifiche</i> 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: • 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. • 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. <i>Obiettivi correlati all'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</i> Il perseguimento dell'appropriatezza nell'uso del farmaco si realizza con la pianificazione di attività che permettano di raggiungere i seguenti obiettivi:
---	--	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	- 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 diretta dei farmaci del PHT e dell'ossigeno terapeutico. - Decreto n.41 del 26.5.2011- Approvazione linee guida regionali per la prescrizione dell'ossigeno terapia domiciliare a lungo termine. - D.P.G.R. n.43 del 28.03.2013 - Errata Corrige del DPGR n. 32 del 07 marzo 2013 recante: "DPGR n. 30 del 21 marzo 2012: "Appropriatezza 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). Parziale Rettifica. Emissione di linee guida vincolanti per categorie di farmaci che hanno provocato incremento di spesa o criticità d'impiego, DPGR n. 35 del 11 aprile 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. - D.P.G.R. n.69 del 29.05.2013 - Recepimento Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, rep. Atti n. 255/CSR recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e delle Province autonome". Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	• 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 quali-quantitativo dei consumi e della spesa, dei progetti di qualificazione dell'assistenza e nel rispetto dei livelli di spesa programmati; • formare con aggiornamento permanente gli operatori sanitari coinvolti nella prescrizione e/o nell'utilizzo dei materiali sanitari, per sviluppare abilità/capacità professionali e attitudini; • 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; • 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; • 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.
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Assistenza Specialistica Territoriale - Riferimenti PdR Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale". 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. ☐ Allegato -Linee Guida per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Laboratorio. Decreto n.40 del 23.12.2010 - Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza odontoiatrica nella Regione Calabria. Modifiche alla DGR n.141/2010 e successive modificazioni e integrazioni. Decreto n.26 del 24.3.2011 - Linee guida per la compilazione ed il controllo del flusso C. ☐ 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. - Decreto n. 45 del 08.6.2011- 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. Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016 -DM 9.12.2015-	3.2 Assistenza specialistica - Verifica ed attuazione di ogni utile iniziativa per la riduzione dei tempi di attesa nella fruizione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale; - Concorso all'attivazione del Centro Unico di Prenotazione; - Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro potenziamento quali-quantitativo per meglio corrispondere alle esigenze degli utenti; - Verifica dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate ed adozione di ogni utile iniziativa finalizzata a garantire agli utenti prestazioni appropriate ed economicamente sostenibili; - Sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale; - Intensificazione delle attività di controllo anche per scoraggiare artificiose induzioni di domanda; - 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. - Individuazione, utilizzo o Sviluppo di un sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza; - La riduzione delle liste di attesa dovrà essere localmente programmata in coerenza e per dare attuazione all'intesa Stato-Regioni del 28.3.2006. - Razionalizzazione delle strutture erogatrici direttamente gestite e loro eventuale potenziamento qualitativo 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. - 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, necessità 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. A tal fine occorre: - 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). 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: - 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 Obiettivo prioritario per l'anno in corso resta l'attuazione delle disposizioni normative in materia di appropriatezza di cui allo specifico Decreto ministeriale 9 dicembre 2015, che individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica
--	---	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Assistenza Domiciliare Riferimenti PdR - Decreto n.12 del 31.1.2011 - Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico (B6). Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 20 gennaio 2016. 3.3 Assistenza domiciliare 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. 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 unità il modello di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio-assistenziale, basandola su livelli differenziati di intensità delle cure, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dal singolo paziente. Gli obiettivi prioritari del nuovo modello dell'assistenza domiciliare comprendono l'assistenza a pazienti trattabili a domicilio (evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o ad altre strutture residenziali), l'assicurazione della continuità assistenziale, il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione del paziente, il sostegno della famiglia attraverso la trasmissione di competenze necessarie per l'autonomia di intervento, la semplificazione dell'accesso alla erogazione dei presidi e degli ausili. Le cure domiciliari presuppongono una valutazione multidimensionale dello stato funzionale del paziente, l'intervento di una équipe 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. Il nuovo modello aziendale delle cure domiciliari 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. La deliberazione del DG n. 13/2010 e s.m.i. relativa al nuovo modello organizzativo e gestionale delle cure domiciliari adottata dall'ASP ed alla quale si rimanda qui si intende qui integralmente riportata. 3.4 Assistenza Integrativa e Protesica 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. Costituiscono obiettivi specifici : - 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. 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.
--	--	--

Assistenza Anziani

3.5 Assistenza Anziani

Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.1 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati:

- 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.

Le Azioni

- 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:
 - soggetti che dopo un evento acuto necessitano di un periodo di riabilitazione (neurologico, cardiopatico, ortopedico, chirurgico, medico, ecc) per una durata della degenza non superiore ai 60-90 giorni e che non possono essere assistiti a domicilio;
 - 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 Crotone 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.

Disabili

- Decreto n.134 del 21 Dicembre 2011 - Individuazione strumenti standardizzati per la presa in carico socio sanitaria integrata dei soggetti disabili

3.6 Assistenza Disabili

Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.5 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati:

- 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.

Le Azioni

- 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.

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Dipendenze patologiche	3.7 Dipendenze Patologiche Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.3 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati. <i>Linee di indirizzo</i> 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. 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. 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. 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. Azioni specifiche dovranno inoltre essere previste in alcune aree peculiari: - 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; - 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 delle 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; - comorbidità 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.

Gli Obiettivi

- 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.

Le Azioni

- 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.
- 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.

3.8 Salute donna

Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.2 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati.

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.

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.

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.

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.

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 gravidie in carico/nati vivi).

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.

Per gli specifici aspetti correlati alla prevenzione dei tumori femminili si rimanda al precedente punto del dipartimento di prevenzione relativo agli screening oncologici.

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Salute Infanzia Salute detenuti 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.	3.9 Salute infanzia Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.2 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati. 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. Esistono inoltre aree di bisogni emergenti che non hanno fino ad ora ricevuto sufficiente attenzione. 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, alcolismo o malattia mentale. In debito conto vanno anche tenute le nuove emergenze riferibili al bambino straniero o con famiglia di basso livello economico e culturale. 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. 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. 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. 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. 3.10 Salute dei detenuti 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. 3.11 Neuropsichiatria infantile I punti critici che l'U.O. dovrà affrontare riguardano: - 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). 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.
--	---	---

DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	Neuropsichiatria Infantile	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. 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 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. 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.
Dipartimento Salute Mentale(*)	Salute Mentale - DGR n. 105 e 106 del 19.2.2007 e s.m.i. - Linee guida regionali salute mentale D.P.G.R. n.31 del 07.03.2013 - Riassetto rete psichiatrica. Approvazione documento elaborato dalla Task force istituita con DPGR n. 25/2012. Obiettivo G01.S01 - G02. Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	3.12 Salute mentale Oltre agli obiettivi e indirizzi generali distrettuali di cui al precedente punto 2.4 costituiscono ulteriori obiettivi quelli qui di seguito indicati. Azioni e obiettivi specifici • 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). • 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. • Formulazione di proposte operative per il raggiungimento dei parametri di operatori/popolazione, prossimi a quelli individuati dal Progetto Obiettivo Nazionale. • Adozione di ogni utile provvedimento finalizzato ad assicurare l'assistenza e la cura dei detenuti con disturbo e disagio mentale. • 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". • Concorrere alla realizzazione nel DSM di appositi programmi per il riconoscimento ed il rafforzamento delle associazioni dei familiari e delle persone con disturbo mentale. • Assicurare il sostegno dei familiari sul piano dell'informazione e della riduzione del carico, il sostegno delle persone con disturbo mentale nei percorsi di aggregazione, del protagonismo e della cittadinanza sociale. • Assicurare il recupero della migrazione dei pazienti fuori Regione e fuori degli ambiti territoriali di competenza. • Concorrere alla formazione continua di tutti gli operatori del DSM. • Realizzare gli obiettivi e le azioni specificamente previste dagli indirizzi regionali in materia di salute mentale e di cui alle vigenti deliberazioni di giunta sulla tutela della salute mentale. • Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzioni rispetto all'esercizio precedente. • Razionalizzare e contenere i costi per competenze accessorie al personale rispetto all'esercizio precedente. • 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 € 9.917.691 (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 2016, il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento.

**MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016 (*)**

Le risorse finanziarie assegnate per l'anno 2016 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 € **137.765.171** così per 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 2016. Esso costituisce, in ogni caso, il limite massimo di spesa sostenibile per il LEA assistenza distrettuale per l'anno 2016. Il responsabile del budget complessivo è il direttore del dipartimento assistenza distrettuale, il responsabile del budget di ciascun distretto è il direttore di distretto.

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

* Escluso quota parte Dipartimento Salute Mentale

MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO ASSISTENZA DISTRETTUALE

Distretto Crotone Budget Anno 2016

Classificazione costi		costi diretti	costi ribattati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		8.310.714	27.877	8.338.591
a) sanitari		8.115.603	18.604	8.134.206
b) non sanitari		195.111	9.273	204.384
2 Acquisti di servizi		57.155.282	283.475	57.438.757
c) Farmaceutica		20.159.175	0	20.159.175
d) Medicina di base		12.327.938	9.459	12.337.397
e) Altre convenzioni		23.560.909	179.274	23.740.183
f) Servizi appaltati		727.336	14.539	741.876
g) Manutenzioni		95.062	5.692	100.755
h) Utenze		137.711	35.225	172.936
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		147.150	39.285	186.435
3 Godimento di beni di terzi		346.229	36.130	382.359
4 Costi del personale		8.347.368	268.441	8.615.810
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		10.809	113.392	124.201
6 Ammortamenti e svalutazioni		461.963	65.021	526.983
7 Accantonamenti		1.855.424	261.149	2.116.573
8 Imposte e tasse		558.897	85.794	644.691
B) Oneri finanziari		1.464.685	528.544	1.993.229
Totali		78.511.371	1.669.824	80.181.195

Distretto Cirò Marina Budget Anno 2016

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		2.353.290	9.196	2.362.486
a) sanitari		2.269.254	5.202	2.274.456
b) non sanitari		84.035	3.994	88.029
2 Acquisti di servizi		17.057.947	61.083	17.119.030
c) Farmaceutica		8.489.715	0	8.489.715
d) Medicina di base		4.629.575	3.552	4.633.127
e) Altre convenzioni		3.636.180	17.920	3.654.101
f) Servizi appaltati		156.578	14.673	171.251
g) Manutenzioni		42.945	2.572	45.516
h) Utenze		79.104	14.423	93.527
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		23.850	7.943	31.793
3 Godimento di beni di terzi		135.737	14.165	149.902
4 Costi del personale		6.273.054	261.405	6.534.459
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		13.705	34.462	48.167
6 Ammortamenti e svalutazioni		163.075	22.953	186.028
7 Accantonamenti		352.065	92.187	444.252
8 Imposte e tasse		404.228	62.051	466.280
B) Oneri finanziari		302.910	109.308	412.218
Totali		27.056.012	666.809	27.722.821

Distretto Mesoraca Budget Anno 2016

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		2.355.618	8.391	2.364.008
a) sanitari		2.289.502	5.248	2.294.751
b) non sanitari		66.115	3.142	69.258
2 Acquisti di servizi		16.957.445	144.989	17.102.434
c) Farmaceutica		4.721.704	0	4.721.704
d) Medicina di base		3.100.033	2.379	3.102.412
e) Altre convenzioni		8.885.244	111.960	8.997.204
f) Servizi appaltati		103.860	9.651	113.511
g) Manutenzioni		78.620	4.708	83.328
h) Utenze		52.184	11.270	63.454
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		15.799	5.022	20.821
3 Godimento di beni di terzi		111.894	11.677	123.570
4 Costi del personale		4.886.952	197.043	5.083.995
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		1.814	19.034	20.849
6 Ammortamenti e svalutazioni		3.058.608	206.696	3.265.304
7 Accantonamenti		631.124	88.830	719.955
8 Imposte e tasse		313.923	48.189	362.112
B) Oneri finanziari		601.773	217.155	818.928
Totali		28.919.151	942.004	29.861.155

Dipartimento Salute Mentale Budget Anno 2016

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		177.315	1.498	178.813
a) sanitari		157.221	423	157.644
b) non sanitari		20.094	1.076	21.170
2 Acquisti di servizi		3.990.935	4.026	3.994.961
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		0	0	0
e) Altre convenzioni		3.966.293	117	3.966.410
f) Servizi appaltati		5.830	821	6.650
g) Manutenzioni		2.967	303	3.271
h) Utenze		12.649	1.985	14.635
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		3.196	799	3.995
3 Godimento di beni di terzi		55.999	14.704	70.703
4 Costi del personale		4.740.381	100.426	4.840.807
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		1.325	14.302	15.627
6 Ammortamenti e svalutazioni		159.648	22.470	182.118
7 Accantonamenti		214.729	24.758	239.487
8 Imposte e tasse		313.292	48.092	361.384
B) Oneri finanziari		24.831	8.960	33.791
Totali		9.678.455	239.236	9.917.691

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

LINEE D'INTERVENTO AZIONI E OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI ANNO 2016

ALLEGATO C3)

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Obiettivi Generali

1. Linee d'intervento azioni e obiettivi generali 2016

Il triennio iniziato dovrà necessariamente essere caratterizzato da una riorganizzazione e ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse con la ricerca di modelli assistenziali innovativi e performanti.

L'obiettivo principale per il 2015 è il mantenimento e/o il miglioramento dei volumi e della qualità dell'attività rispetto al triennio precedente. Di seguito vengono evidenziate le macro strategie per il presidio ospedaliero aziendale da implementare e rendere operative nel corso del triennio considerato.

1.1 Innovazione:

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

1.2 Appropriatezza:

All'interno dei due tradizionali ambiti dell'appropriatezza, quello clinico e quello organizzativo, si individuano le importanti aree di lavoro di seguito riportate.

Appropriatezza clinica:

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

Appropriatezza organizzativa:

- l'attività di degenza va gradualmente organizzata in forma dipartimentale per aree funzionali omogenee (AFO) tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.
- lo sviluppo e l'estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per alcune discipline chirurgiche. Questa riconversione produttiva induce al contempo un aumento della complessità assistenziale e della gravità clinica dei pazienti ricoverati in regime ordinario, richiedendo modificazioni nelle competenze di tutti i

professionisti, cambiamenti significativi nell'organizzazione del lavoro, modificazioni del ruolo delle diverse professionalità e specializzazioni professionali.

- Il consolidamento del percorso già avviato di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché lo sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse, basati su moduli di day service, che prevedono la permanenza del singolo paziente da 3 a 8-12 ore, finalizzati all'erogazione di: - sequenze complesse di prestazioni diagnostiche concentrate in un unico accesso; - prestazioni terapeutiche che richiedono un ambiente protetto (es. trasfusioni, ecc.);
- riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze nei servizi, in particolare in quelli ad elevata specializzazione e complessità;
- promozione di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini;
- valorizzazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari al fine di (ri)allocare risorse integrative derivanti dal processo di riordino del P.O.;
- promozione della crescita professionale e scientifica supportando gli scambi culturali tra i diversi punti della rete ospedaliera e territoriale.
- la ridefinizione organizzativa dell'offerta ospedaliera, secondo criteri di omogeneità qualitativa per i diversi segmenti del SSR in un contesto di equità allocativa e di accessibilità;
- attuazione ed adesione al modello hub & spoke, che ridefinisce il ruolo che la struttura viene ad assumere per le funzioni assistenziali negli ambiti specifici: sulla base dei volumi di attività adeguati a mantenere la competenza professionale degli operatori (es. procedure/interventi effettuati per anno), sulla presenza di specialità di supporto, sulla tipologia di pazienti ricoverati (es. elevata complessità della patologia), sulla valutazione degli esiti.

1.3 Continuità assistenziale:

- a ridefinizione delle competenze e l'implementazione di una sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, orientando il primo al trattamento dell'acuzie ed il secondo alla presa in carico della cronicità, secondo logiche di rete; va incrementato il collegamento funzionale tra la risposta territoriale ed ospedaliera per la gestione dei pazienti cronici multiproblematici;
- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati da protocolli per la presa in carico coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager).
- la diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili. Si tratta di strumenti atti a descrivere obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un'ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti.
- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi, garantendo la continuità del processo assistenziale e, dunque, migliorando l'assistenza erogata.

1.4 Centralità della persona nel processo di cura e assistenza:

- fornire a tutti gli operatori una preparazione professionale sui problemi delle relazioni e della comunicazione;
- preparare adeguatamente gli operatori impegnati nel primo livello di accoglienza;
- mantenere e migliorare modelli di accoglienza degli assistiti e dei familiari nei luoghi di pronto soccorso;
- favorire un utilizzo appropriato delle terapie a maggiore efficacia antalgica, specie nelle patologie oncologiche;

- porre in atto metodologie con cui valutare periodicamente il grado di soddisfazione dell'utente in merito all'assistenza ed ai servizi di cui ha fruito, nell'ottica di rimediare ad eventuali lacune o omissioni;
- sviluppare una forte attività di raccordo tra i servizi socio-sanitari e i contesti sociali e territoriali di appartenenza dei pazienti.
- individuare un medico referente che sia responsabile del percorso di diagnosi e cura oltre che dell'informazione al paziente ed alla famiglia, interfacciandosi con il medico di famiglia, del quale sarà il principale interlocutore.

2. Riordino rete ospedaliera

In esito ai provvedimenti di riordino della rete ospedaliera regionale ed ai conseguenti provvedimenti attuativi aziendali, nel 2016 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.

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

- a) il consolidamento logistico ed organizzativo degli interventi di riordino del P.O. in attuazione degli indirizzi regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera e dei provvedimenti attuativi adottati dall'azienda.
- b) l'applicazione di criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni ospedaliere erogate.
- c) 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

3. Sintesi obiettivi generali 2016

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 Crotone 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 comuni a tutti i dipartimenti ospedalieri ovvero delle Aree Funzionali Omogenee (AFO) e delle U.O. ad essi afferenti restano sinteticamente stabiliti per come di seguito specificato:

Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative di degenza

- Migliorare il peso medio DRG nei casi di ricovero ordinario e diurno.
- Migliorare l'indice operatorio con conseguente qualificazione delle attività chirurgiche nelle unità operative chirurgiche.
- Ridurre la degenza media pre-operatoria, anche grazie all'implementazione delle attività di pre-ospedalizzazione per le unità operative chirurgiche.
- Ridurre i ricoveri impropri ordinari e diurni.
- Trasferire ad altri regimi assistenziali (specialistica) i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, con particolare riferimento alle soglie di ammissibilità dell'allegato A e dell'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012 e dei relativi provvedimenti attuativi regionali.
- Ridurre gli esami strumentali ad alto rischio di inappropriatezza, con particolare riguardo all'utilizzo improprio delle TAC (obiettivo da implementare anche per le prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero).
- Rafforzare e consolidare le attività di day hospital e, in particolare, quelle di day surgery, anche al fine di trasferire le attività di ricovero ai regimi più appropriati.
- Ridurre la degenza media per i ricoveri ordinari.
- 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 e le prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- 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 fissati dalla regione.
- 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.

Dipartimenti Ospedalieri e Unità Operative Servizi diagnostici 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 inappropriatezza.
- Adottare specifiche azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per tutte le prestazioni.
- Partecipare, per quanto di competenza, alla implementazione dei nuovi sistemi informatici introdotti 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.

4. I principali indicatori di riferimento per l'attività ospedaliera 2016

I principali indicatori di riferimento per l'attività ospedaliera 2015 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%).

5. Ulteriori obiettivi e attività generali 2016 per i dipartimenti e le unità operative ospedaliere

- concorso al definitivo assessment logistico ed organizzativo del riordino del P.O. aziendale in ragione del nuovo Piano ospedaliero regionale al fine 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 informativi di area sanitaria con orientamento alla progressiva costruzione della cartella clinica informatizzata.
- ulteriore sviluppo organizzativo del pronto soccorso con l'uso sistematico e corretto dei codici di criticità (triage) e con 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 extraospedalieri.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Obiettivi Operativi Specifici

1. Obiettivi operativi specifici 2016

Fermo restando gli obiettivi generali sopra specificati qui di seguito si riportano gli obiettivi operativi specifici nonché e il correlato budget 2016 di ciascuno dei dipartimenti ospedalieri in cui è articolato il P.O. di Crotone, nonché dei dipartimenti misti ospedale territorio, della direzione medica di presidio e del servizio farmaceutico ospedaliero.

Gli obiettivi specifici 2016 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 Crotone 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 determinazione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti e dei correlati budget 2016 si è tenuto conto dei dati di attività ospedaliera registrati da ciascuna U.O. nell'ultimo anno e nell'anno precedente (consegnati in sede di negoziazione del budget ai direttori di ciascuno dei dipartimenti) e allegate al presente piano delle performance 2016 (ALLEGATO D), nonché dei costi diretti ed indiretti rilevati dal sistema aziendale di contabilità analitica aggregati per dipartimenti/AFO.

DIPARTIMENTO

EMERGENZA-URGENZA E ACCETTAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI

E BUDGET 2016

ALLEGATO C3.1)

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE

- Obiettivi Operativi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA Riferimenti PdR Decreto n.18 del 22.10.2010 - Approvazione delle tre reti assistenziali. Emergenza-Urgenza Allegato n.2- Il riordino della rete di Emergenza-Urgenza DGR 492 del 2.7.2010 recante " Riordino della funzione di emergenza-urgenza anche in relazione alla ridefinizione della rete ospedaliera " 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	1. Implementazione a livello locale degli indirizzi regionali di cui al DPGR n.94 del 28.06.2012 recante - Approvazione Proposta programmata Progetto Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della rete Urgenza/Emergenza Regione Calabria, nel rispetto dei dettami del DPGR 18/2010. Allegato-Progetto di Riordino Riorganizzazione e Reingegnerizzazione della Rete Urgenza/Emergenza della Regione Calabria - 2. Obiettivi specifici per il miglioramento dell'emergenza sanitaria territoriale 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. Sulla base di queste considerazioni appaiono un ragionevole riferimento programmatico i tempi standard di intervento del soccorso extraospedaliero indicati dalla normativa nazionale. La programmazione operativa intende assumere tali standard come obiettivo, tenendo altresì conto delle caratteristiche territoriali e delle risorse disponibili. 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 prossime, entro 20 minuti nelle aree extra urbane distali. Tali parametri sono inoltre i riferimenti per la dislocazione quali-quantitativa delle postazioni sul territorio. 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. 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 ionic ricompresa tra Steccato di Cutro e Crotone. 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. Il bacino d'utenza dell'Azienda è contraddistinto dalla presenza di aree urbane, suburbane prossime e rurali. Vi è attualmente una distribuzione dei mezzi con tempi di intervento solo in alcuni casi "fuori" standard ma compensati da interventi di emergenza.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Decreto n.7 del 28.1.2011 Approvazione modello di attivazione per trasporto secondario con elisoccorso. G.04 Emergenza-Urgenza. 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 Ogni altro DPGR e/o DCA pubblicato in materia anni 2010/2016 e di cui ai relativi piani aziendali delle attività cui si rimanda. Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA Decreto n.14 del 14.03.2012 Attivazione dei posti letto per il funzionamento dell'Osservazione Breve Intensiva. Obiettivo G1 Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	interventi; in generale si riscontra una limitata presenza di aree con criticità nei tempi di intervento. 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. Sempre ai fini programmatori, oltre al rispetto degli standards temporali, occorrerà 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. 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 di 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. Obiettivi e azioni prioritarie : Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Ulteriore miglioramento dell'appropriatezza 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 Crotone 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 Crotone con localizzazione nell'area del Comune di Isola Capo Rizzato 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 Crotone 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 Crotone. - Definizione e strutturazione del punto di atterraggio od elisuperficie in prossimità del P.O. di Crotone - 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 e debitamente autorizzati. 3. U.O. Pronto Soccorso e medicina di urgenza <i>Indirizzi generali</i> Allo stato la U.O. di pronto soccorso e medicina d'urgenza del presidio ospedaliero di Crotone 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 intende proseguire con le azioni programmate nell'ambito del "progetto di
--	---	--

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	<u>miglioramento dell'assistenza in pronto soccorso</u> già varato con l'adozione del piano delle attività aziendali 2010 ed in esso riportato per esteso nello specifico documento allegato (ALLEGATO 4) a cui si rimanda. Si ritiene che tali indirizzi debbano essere portati a sistema nell'arco di un triennio, 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. Sono di seguito sinteticamente riportati gli indirizzi programmatici generali riguardanti direttamente il presidio ospedaliero di Crotone. 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. Parallelamente l'U.O. pronto soccorso e medicina d'urgenza dovrà ulteriormente sviluppare la funzione di filtro sui ricoveri, e più in generale, l'attivazione di percorsi più appropriati ed alternativi al ricovero. In tale ambito sarà fondamentale dare ulteriore sviluppo alla esperienza già positivamente avviata, quale strumento per potenziare la funzione di filtro del pronto soccorso, come la funzione di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) in attuazione degli specifici provvedimenti di organizzazione e funzionamento già adottati dalla regione e dall'ASP. La funzione di OBI ed il numero di posti letto tecnici oggi operativi dovrà essere ulteriormente razionalizzato ed incrementato fino ad un massimo di venti in relazione all'effettivo fabbisogno e con un più razionale riutilizzo dei posti OBI e del personale medico ed infermieristico. Si dovrà, inoltre, ulteriormente sviluppare e affinare le tecniche di triage infermieristico, con una specifica valutazione delle modalità applicative di classificazione della casistica. Dovranno essere avviati percorsi interni di validazione e verifica delle modalità di classificazione degli accessi secondo la metodica del triage, al fine di garantire al meglio l'equità di trattamento dei cittadini. Dovranno essere adottati specifici protocolli operativi per il passaggio in cura dei pazienti dal PS in pediatria, ortopedia, ginecologia e oculistica, oltre che, in chirurgia generale e medicina generale, con il concorso degli specialisti interessati, al fine di allentare la congestione delle unità operative e ridurre la significativa quota di ricoveri impropri ancora oggi registrati. Sempre con il concorso dei professionisti interessati dovranno essere rivisti i percorsi di accesso alle prestazioni dei servizi intermedi, in particolare quelle radiologiche, allo scopo di migliorare l'appropriatezza delle richieste: ciò riguarderà soprattutto le prestazioni TAC e RM in emergenza e la diagnostica convenzionale a bassa priorità. Azioni e Obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. 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, nel corso del 2015 ha registrato un decremento rispetto al 2014 del 9.6% degli accessi totali, del 19.5 degli accessi seguiti da ricovero e del 7.2% degli accessi non seguiti da ricovero. Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi agli accessi al P.S. del P.O. di Crotone registrati nell'ultimo anno a confronto con l'anno precedente.
---	--	--

	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	<table><tr><th colspan="2">Accessi Pronto Soccorso</th><th>2014</th><th>2015</th><th>Delta 2103-2012</th></tr><tr><td>Numero accessi non seguiti da ricovero</td><td></td><td>47.184</td><td>43.812</td><td>-7.2</td></tr><tr><td>Numero accessi seguiti da ricovero</td><td></td><td>11.994</td><td>9.646</td><td>-19.5</td></tr><tr><td>Numero accessi totali</td><td></td><td>59.178</td><td>53.458</td><td>-9.6</td></tr></table>	Accessi Pronto Soccorso		2014	2015	Delta 2103-2012	Numero accessi non seguiti da ricovero		47.184	43.812	-7.2	Numero accessi seguiti da ricovero		11.994	9.646	-19.5	Numero accessi totali		59.178	53.458	-9.6
Accessi Pronto Soccorso		2014	2015	Delta 2103-2012																		
Numero accessi non seguiti da ricovero		47.184	43.812	-7.2																		
Numero accessi seguiti da ricovero		11.994	9.646	-19.5																		
Numero accessi totali		59.178	53.458	-9.6																		
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Decreto n. 96 del 28.06.2012 - Recepimento Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist 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 Checklist. 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 checklist elaborate dal Ministero della Salute. Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	Nel corso del 2016 l'obiettivo da perseguire dovrà essere quello di sviluppare le azioni e gli interventi di seguito indicate finalizzate alla riduzione della quota di accessi non seguiti da ricovero e verosimilmente impropri: • 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. • 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. • Miglioramento del servizio di continuità assistenziale prefestiva e festiva attraverso la costruzione di sistemi efficaci di comunicazione e di trasferimento delle informazioni sugli assistiti, tra medico di medicina generale e medico di guardia medica. • Previsione di collegamenti strutturali stabili tra MMG e PLS e medici di continuità assistenziale. • Promozione della informazione mirata ai cittadini, sia direttamente che attraverso gli organismi che li rappresentano e le loro organizzazioni sui seguenti temi: - la copertura assistenziale del medico di famiglia e del pediatra di base; - le altre possibili risposte assistenziali territoriali; - i percorsi esistenti per le urgenze programmabili tra ospedale e territorio; - natura e scopo delle attività di emergenza- urgenza. - Miglioramento della organizzazione dei percorsi attraverso i quali viene meglio assicurata e garantita la risposta alle prestazioni urgenti. - Ulteriore affinamento delle tecniche di triage. - Ulteriore affinamento e sviluppo della funzione di 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. - Avvio a percorsi ambulatoriali ospedalieri o extraospedalieri per gli accessi di Pronto Soccorso con determinate caratteristiche non necessitanti di ricovero. 4. U.O. Anestesia e Rianimazione <i>Azioni e Obiettivi</i> La rianimazione è un servizio di terapia intensiva presente nello stabilimento ospedaliero di Crotone che assicura una buona risposta alla necessità di trattare i pazienti critici in un'area di degenza diversificata, logisticamente definita, con personale qualificato ed attrezzature idonee al monitoraggio ed al trattamento intensivo del paziente 24 ore su 24. Gli obiettivi dell'attività rianimatoria dovranno essere quelli di ridurre ulteriormente, per quanto possibile, la mortalità e la morbidità 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																				

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	garantire, inoltre, la copertura per le urgenze-emergenze presso tutte le unità operative del presidio, ivi compreso il pronto soccorso e medicina d'urgenza. Ai fini di un ulteriore sviluppo del SAR si rende necessario oltre che l'ampliamento logistico e strutturale finalizzato all'attivazione degli ulteriori p.i. previsti dal Piano di rientro anche la possibilità di prevedere l'attivazione di funzioni di terapia semi-intensiva di cui attualmente occorre registrare l'assenza nell'ambito del presidio ospedaliero di un luogo in cui venga specificamente svolto il monitoraggio e la cura di pazienti con una instabilità fisiologica moderata o potenzialmente severa, che richiedono un supporto tecnico, ma non necessariamente un supporto di vita artificiale. Attualmente si stima che circa il 30% dei soggetti ricoverati in rianimazione potrebbero 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. Nel corso dell'esercizio 2016 si prevede pertanto di poter attivare in via sperimentale, propedeuticamente alla messa in funzione nel nuovo DEA, alcuni posti letto di terapia semi-intensiva, riservati a quei pazienti che richiedono meno cura di una terapia intensiva standard, ma più assistenza di quella disponibile nei reparti ordinari. La previsione di posti letto dedicati alla terapia semi-intensiva è finalizzata a ridurre il consumo improprio di giornate di degenza in terapia intensiva e/o nei reparti, a migliorare la prognosi dei pazienti e la soddisfazione dei loro familiari, cui è reso accessibile un ambiente più amichevole rispetto a quello della rianimazione. Una parte di questi pazienti potrà essere rappresentata dai post-chirurgici, per i quali potrà essere anche programmato il ricovero, in presenza di condizioni di rischio preventivamente accertate, nello specifico si tratta della 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. 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. Particolare impegno dovrà essere rivolto alla prosecuzione del progetto relativo alla donazione organi sviluppando ulteriormente e mettendo in atto a livello locale le iniziative definite in ambito regionale per conseguire un avvicinamento alle medie nazionali per la percentuale di accertamenti di morte sui decessi per patologia cerebrale severa, la percentuale di accertamenti di morte su potenziali donatori e la percentuale di opposizioni sui potenziali donatori. Dovrà essere, inoltre, garantito pieno adeguamento a quanto previsto dalle norme a tutela della sicurezza del donatore, e dovrà essere completata la formazione al personale delle rianimazioni in materia di comunicazione. Anestesiologia e sviluppo della terapia del dolore <i>Azioni e Obiettivi</i> Le attività di anestesiologia, strettamente integrate con quelle della rianimazione, dovranno essere finalizzate a garantire supporto alle funzioni del blocco operatorio del P.O. aziendale per quanto concerne anestesia generale e locale per le attività chirurgiche programmate, nonché per le urgenze e le emergenze di sala operatoria, nell'arco delle 24 ore. Inoltre, dovranno essere tempestivamente assicurate le attività ambulatoriali preoperatorie e le visite preoperatorie in corsia. Nel blocco operatorio del P.O. dovrà essere assicurato il completo utilizzo della quinta sala operatoria al fine di incrementare il numero di sedute operatorie ed allo stato transitoriamente e inappropriatamente ancora utilizzata dalla U.O. di cardiologia per le attività di impianto dei pacemaker.
---	--	--

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'area DEA	I progressi farmacologici e tecnologici in campo anestesiológico consentono oggi, in molti casi, di garantire un migliore livello di gestione del sintomo dolore ed un più efficace controllo e recupero delle funzioni vitali del paziente prima, durante e dopo l'intervento chirurgico. Tenuto conto di tali elementi di contesto, le risorse anestesiológicas dovranno essere anche orientate a fornire supporto allo sviluppo della day surgery, attraverso l'implementazione di tecniche di anestesia loco-regionale. Per quanto concerne l'ambito dell'ostetricia, dovrà essere messa a sistema la pratica del parto indolore, anche con lo sviluppo delle tecniche di anestesia peridurale. Dovrà essere inoltre prevista la revisione dei percorsi per la valutazione 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. Quanto sopra passa attraverso la ridefinizione degli esami e delle altre indagini preliminari, sulla base del valore atteso in termini di valutazione del rischio e la messa a punto delle procedure di informazione e di raccolta del consenso del paziente, con particolare riferimento anche all'utilizzo della specifica nuova modulistica unificata di recente programmata dall'azienda e fornita alle UU.OO. del P.O. La terapia del dolore La terapia antalgica è, allo stato, 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. L'ambulatorio di terapia antalgica dovrà prevedere degli accessi differenziati in base alla gravità del dolore e delle patologie sottostanti, con tempi d'attesa differenziati secondo la severità clinica. Nell'ambito delle strategie di miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine, si dovrà prevedere di dare piena attuazione al progetto regionale ospedale senza dolore. Le finalità sono quelle di assicurare un osservatorio specifico del dolore, di coordinare l'azione delle differenti équipes e la formazione continua del personale sanitario coinvolto nella rilevazione e nel controllo del dolore nei suoi differenti aspetti, di promuovere interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare gli oppioidi, assicurando anche una valutazione periodica del loro consumo e di promuovere protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore. Dovrà essere promossa l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi del trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore. Dovrà essere assicurato il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida del trattamento del dolore, la valutazione di efficacia e dovrà essere promossa la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti, in relazione alla terapia del dolore.
---	--	---

AREA EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE
Risorse finanziarie 2016

Al finanziamento complessivo delle funzioni di emergenza/urgenza ospedaliera e del sistema emergenza-urgenza 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 € 9.188.256; 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.

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		1.237.615	2.291	1.239.905
a) sanitari		1.192.999	1.068	1.194.067
b) non sanitari		44.616	1.223	45.839
2 Acquisti di servizi		1.142.567	4.719	1.147.285
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		233.250	454	233.704
e) Altre convenzioni		117.422	17	117.439
f) Servizi appaltati		670.593	0	670.593
g) Manutenzioni		76.898	3.334	80.232
h) Utenze		38.281	0	38.281
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		6.123	914	7.037
3 Godimento di beni di terzi		102	2	105
4 Costi del personale		5.941.570	152.569	6.094.140
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		5.767	6.970	12.737
6 Ammortamenti e svalutazioni		73.361	0	73.361
7 Accantonamenti		50.608	0	50.608
8 Imposte e tasse		478.299	0	478.299
B) Oneri finanziari		41.480	50.336	91.816
Totali		8.971.368	216.888	9.188.256

DIPARTIMENTO AFO MEDICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2016

ALLEGATO C3.2)

DIPARTIMENTO AFO MEDICA
- Obiettivi Operativi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	Cardiologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di DH registrata nel 2015 nell'ambito dei p.l. disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere o migliorare il livello di attività di ricovero ordinario registrata nell'esercizio 2015 (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 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere e/o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari. - Migliorare significativamente il tasso di utilizzo dei p.l. diurni nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere e/o migliorare l'indice di case-mix ed il peso relativo medio dei casi trattati registrati nel 2015. - Mantenere o migliorare l'indice comparativo di performance registrato per il 2015. - 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. - Migliorare il numero di prestazioni per esterni che registra per l'anno 2015 una significativa flessione rispetto al 2014 e ridurre le liste di attesa per attività di specialistica ambulatoriale per esterni di almeno il 10% rispetto all'anno 2015 e migliorare l'appropriatezza delle stesse prestazioni. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Avvio ed attivazione della prescrizione specialistica e farmaceutica dematerializzata in attuazione del DPGR n.

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	35/2014. - 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. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Medicina Generale <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di DH registrata nel 2015 nell'ambito dei p.l. disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Migliorare il livello di attività di ricovero registrato nel 2015 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. - Avviare le attività di Day Service già programmate ed adottate in azienda già con il piano delle attività e gli obiettivi assegnati per l'anno 2011 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari registrati nell'anno 2015 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. - Migliorare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni registrata nel 2015 che presenta un decremento significativo rispetto al 2014. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Malattie Infettive A seguito degli interventi di riordino del P.O. nell'ambito della AFO medica opera la struttura di cui sono assegnate le seguenti attività, azioni e obiettivi: - Migliorare significativamente l'utilizzo dei p.l. ordinari registrati nell'anno 2015 e utilizzare ove occorra i p.l. anche per l'eventuale fabbisogno di ricoveri in occasione di sbarchi di extracomunitari.
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	- Mantenere o migliorare l'attività di DH utilizzando il numero di p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere o migliorare il peso relativo dei casi trattati e l'indice di case mix registrati nel 2015. - Incrementare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni che nel corso del 2015 ha registrato una significativa flessione rispetto all'anno precedente. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Nefrologia e Dialisi <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere o migliorare l'attività dialitica registrata nell'esercizio 2015 compreso le attività della dialisi territoriale di Mesoraca. - Mantenere o migliorare per quanto possibile l'attività della dialisi peritoneale. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche 8 posti letto ordinari dedicati nell'ambito dell'AFO Medica e nel caso codificare la SDO con il codice di disciplina di appartenenza (nefrologia) e con il codice di reparto di medicina. - 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. - Mantenere o migliorare ulteriormente l'attività specialistica ambulatoriale. - Attivare la Day Service per i controlli periodici dei pazienti nefropatici al fine di usufruire in un unico accesso di tutte le prestazioni necessarie. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio riducendole del 1,5% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi per servizi e manutenzione del 2% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	- Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Neurologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. Costituisce obiettivo prioritario per l'esercizio 2015 quello di pervenire, entro il primo trimestre dell'anno, alla definitiva attivazione della funzione di ricovero ordinario della U.O. di neurologia utilizzando i 10 p.l. ordinari previsti e ciò 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. Alla U.O. sono quindi assegnati per l'anno in corso le attività le azioni e gli obiettivi specifici di seguito indicati: - Assicurare definitivamente la funzione di degenza ordinaria attraverso l'attivazione dei p.l. ordinari per come sopra indicato. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Attivazione della funzione di STROKE UNIT per gli incidenti cerebro-vascolari nell'ambito della U.O. - Incrementare l'attività di DH registrata nel 2015 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Incrementare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni che nell'anno 2015 hanno registrato un significativo riduzione rispetto all'anno precedente.. - 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. - La U.O. dovrà concorrere allo sviluppo di specifici percorsi diagnostico-terapeutici rivolti con particolare attenzione alla implementazione delle attività dedicate alla sclerosi multipla, ai disturbi del movimento e alla demenza, con il precuo scopo di creare percorsi integrati multidisciplinari per i pazienti che presentano disabilità neurologiche per assicurare tempestività e continuità assistenziale. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Oncologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche
---	--	---

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere o migliorare l'attività di DH registrata nel 2015 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere e migliorare l'attività di ricovero ordinaria registrata nel 2015 e procedere alla riorganizzazione dell'attività di ricovero diurno e verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate con possibilità di trasferimento delle prestazioni istitutiva della Day Service oncologica. - Mantenere e/o incrementare le prestazioni ambulatoriali effettuate nell'esercizio 2015. - 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 e razionalizzare e contenere i costi per manutenzione. - Razionalizzare e mantenere il costo del personale entro i limiti registrati nell'esercizio 2015. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - 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. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. <i>Oncologia e cure palliative e domiciliari</i> Relativamente alle cure domiciliari dei pazienti oncologici si rimanda allo specifico punto dell'assistenza distrettuale di cui al presente piano relativo alla riorganizzazione complessiva delle cure domiciliari. A completamento della definizione di una rete integrata dei servizi dedicati ai malati oncologici si fa espresso rinvio al Decreto del Direttore Generale del dipartimento sanità n. 11162 del 6.9.2011 recante " Legge 158 marzo n. 38 - Approvazione Linee Guida per l'attuazione della Rete di Cure Palliative. Inoltre, gli specifici aspetti relativi alle cure palliative, si fa rinvio documento ALLEGATO 7 del piano delle attività aziendali 2009 "Miglioramento dell'assistenza al paziente neoplastico in fase avanzata" gli aspetti finalizzati alla riorganizzazione delle cure palliative, con particolare riferimento ai livelli di integrazione tra il sistema delle cure domiciliari e ospedaliere. In coerenza con il programma regionale della rete delle cure palliative, il documento richiamato costituisce lo strumento di programmazione aziendale finalizzato a perseguire l'obiettivo di potenziare e migliorare l'assistenza nelle fasi terminali della vita dei malati oncologici, qualificando gli interventi di terapia palliativa e antalgica, nel rispetto delle esigenze espresse dal malato e dalla sua famiglia. Occorre inoltre considerare al riguardo quanto stabilito con il DPGR n.177 del 25.10.2012 recante -Preso atto 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".
---	--	--

DIPARTIMENTO AFO MEDICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO medica	U.O. Geriatria Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere o migliorare l'attività di DH registrata nel 2015 utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - Mantenere e/o migliorare l'attività di ricovero ordinario registrata nel 2015. - Incrementare significativamente la scarsa attività di DH registrata nel 2015 nell'ambito dei p.l. disponibili nel DH multidisciplinare dell'AFO Medica. - 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 e tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere e/o incrementare l'attività di specialistica ambulatoriale esterna che ha registrato nel 2015. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Servizio di Diabetologia In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale le attività e funzioni del servizio di diabetologia restano dirette gestite e coordinate dal direttore della U.O. di geriatria assicurando con le seguenti attività e obiettivi specifici: - Mantenere o migliorare il numero delle prestazioni per esterni erogate nel 2015. - Concorrere alle attività di Day Service/PAC delle U.O. dell'area 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 il rispetto delle disposizioni di cui al D.P.G.R. n.89 del 1906.2013 -Recepimento Accordo Stato-Regioni "Piano per la malattia diabetica". Rep. atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012 (pubblicato il 23 giugno 2013) - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia.
---	--	---

**MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO AFO MEDICA
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2016, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € **23.743.343** 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.

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

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2016

ALLEGATO C 3.3)

Piano Performance 2016/2018

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA

- Obiettivi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (Pdr) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica	Chirurgia Generale <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare significativamente la scarsa attività di ricoveri diurni registrata nell'ultimo biennio utilizzando i p.l. diurni di ds disponibili nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO Chirurgica. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPGR n. 5/2014 a cui si rimanda. - 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. - Prevedere l'incremento di prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - 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 2% rispetto all'esercizio precedente. - Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2015 che risultano ridotte rispetto all'anno 2014 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018.

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione del LEA nell'AFO chirurgica		Ortopedia e Traumatologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Incrementare il tasso di occupazione dei posti letto ordinari assegnati riportandolo almeno allo standard del 75%. - Migliorare significativamente il tasso di utilizzo registrato nell'ultimo triennio per i p.l. per ricoveri in regime diurno utilizzando i p.l. diurni disponibili nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO Chirurgica. - Attivare la funzione di Day Service, APA e chirurgia ambulatoriale tenuto conto delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero ordinario e diurno al setting della specialistica ambulatoriale per come stabilito dalla regione con lo specifico DPCR n. 5/2014 a cui si rimanda. - Mantenere o migliorare l'indice operatorio mediamente registrato nell'ultimo triennio. - Incrementare il numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel 2015 che risultano ridotte rispetto all'anno 2014 e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Prevedere l'incremento di prestazioni di ricovero con accesso programmato e preospedalizzazione. - 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. - Assicurare quanto stabilito dalla regione con D.P.G.R. n.27 del 19.02.2013- Istituzione del Registro di Artroprotesi di Anca e di Ginocchio della Calabria (RIPOC- Registro di Implantologia Protesica della Calabria).Obiettivo:GO1.S03 (pubblicato il 20 febbraio 2013) - D.P.G.R. n.105 del 29.07.2013- DPCR n.27 del 19 febbraio 2013 recante: "Istituzione del Registro di Artroprotesi di anca e di ginocchio della Calabria (RIPOC - Registro di Implantologia Protesica della Calabria). Obiettivo:GO1.S03. - Modifica. (pubblicato il 1 agosto 2013) - Assicurare la corretta codifica delle SDO nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Oculistica <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari 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.
--	--	---

DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO chirurgica	- Continuare ad assicurare l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - 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. - Razionalizzare le richieste di prestazioni intermedie ai servizi di diagnostica, in particolare di quelle da laboratorio. - Razionalizzare e contenere i costi farmaceutici e di materiale sanitario del 2% rispetto all'esercizio precedente. - 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. - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei dati di attività alla direzione medica di presidio. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Otorinolaringoiatria <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Utilizzare in caso di emergenza o per specifiche e motivate condizioni cliniche p.l. ordinari 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 1 p.l. per ricoveri in regime diurno nell'ambito del DS multidisciplinare dell'AFO chirurgica. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - Continuare ad assicurare anche in regime ambulatoriale l'attività chirurgica fin qui registrata anche in regime ambulatoriale. - 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 contenere i costi diretti della sala operatoria dedicata. - Assicurare la corretta e puntuale trasmissione dei dati di attività alla direzione medica di presidio. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018.
---	--	---

**MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO AFO CHIRURGICA
 BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2016, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € 13.455.536 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.

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

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO AFO

SERVIZI DIAGNOSTICI

OBIETTIVI SPECIFICI E BUDGET 2016

ALLEGATO C 3.4)

Piano Performance 2016/2018

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI

- Obiettivi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici <i>Riferimenti PdR</i> Decreto n.84 del 4.8.2011 - Approvazione del nuovo nomenclatore provvisorio regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Obiettivo G.2 S.9.6: "Revisione del nomenclatore tariffario anche in attuazione della normativa nazionale". Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	Anatomia Patologica <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente e ridurre le liste di attesa entro i tempi massimi stabiliti dalla regione. - 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 2015. - 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 medica 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Laboratorio Analisi <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera.

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici	- Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e ampliare la gamma delle tipologie prestazionali offerte all'utenza anche in funzione degli interventi di ammodernamento tecnologico della U.O. - Concorrere alle 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Medicina Nucleare <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato una riduzione delle attività rispetto all'anno precedente. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Radiologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un significativo incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per
--	---	--

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Riferimenti PdR 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 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. 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. D.P.G.R. n. 67 del 29.05.013 - Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 26 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti". Rep Atti n. 149/CSR del 25 luglio 2012. (pubblicato il 05 giugno 2013) - Allegato Tutti gli altri DPGR e/o DCA in materia pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. - Concorrere alle attivare di Day Service delle U.O. dell'area internistica e chirurgica. - Concorrere alla realizzazione degli screening dei tumori, primo tra tutti quello orientato alla diagnosi precoce dei tumori della mammella, assicurando 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. - Proseguire e completare l'attuazione del D.P.G.R. n.117 del 31.07.2013- Recepimento delle "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini - Normativa e prassi "Intesa Stato - Regioni del 4 aprile 2012 (Rep. Atti 811CSR del 4 aprile 2012)". - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Servizio Immunotrasfusionale Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere. - Assicurare la trasmissione dei dati di attività del SIT che non risultano mai pervenuti nell'ultimo triennio e assicurare la corretta codifica delle prestazioni erogate per esterni nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - 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. - Dare puntuale attuazione a livello locale alle specifiche disposizioni regionali di cui ai DDPPGGRR indicati nella colonna che precede. - Mantenere o migliorare le attività istituzionali proprie e specifiche dei servizi immunotrasfusionali previsti dalla regione dopo gli interventi di riordino della rete trasfusionale. - 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 peroperatorio, 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
---	---	---

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici	donazione ed il buon uso del sangue e degli emoderivati. - Razionalizzare e contenere i costi di materiale sanitario del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Razionalizzare e contenere i costi di servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia Gastroenterologia 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. Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato una riduzione delle attività rispetto all'anno precedente. - Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni intermedie richieste dalle U.O. ospedaliere, con priorità per quelle correlate al regime di ricovero diurno, di day service e di APA e PAC. - Incrementare il numero delle prestazioni appropriate da erogare agli esterni e ridurre le liste di attesa secondo le indicazioni di miglioramento delle attese per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui allo specifico obiettivo prioritario indicato nell'allegato B del presente atto. - Concorrere alle attività di Day Service 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Recupero e riabilitazione funzionale Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato una riduzione delle attività rispetto all'anno precedente. - 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.
--	---	--

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici	- Razionalizzare e contenere i costi per servizi e di manutenzione del 3% rispetto all'esercizio precedente. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Dermatologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un lieve incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Angiologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un lieve decremento delle attività rispetto all'anno precedente. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa
--	---	---

DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nell'erogazione dei LEA nell'AFO servizi diagnostici	vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Fisiopatologia respiratoria In attesa dell'approvazione del nuovo atto aziendale da parte della Regione la struttura resta provvisoriamente aggregata al dipartimento dei servizi diagnostici. <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Diabetologia Vedi U.O. di Geriatria AFO Medica Microcitemia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un significativo incremento delle attività rispetto all'anno precedente. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonché la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia
--	---	---

**MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTO AFO SERVIZI DIAGNOSTICI
 BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016**

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2016, finalizzate a garantire le attività e le prestazioni previste nonché alla realizzazione degli obiettivi assegnati con il presente piano sono complessivamente stabilite in € 22.570.792 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.

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

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2016

ALLEGATO C 3.5)

Piano Performance 2016/2018

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

- Obiettivi Operativi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PDR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile Decreto n.28 del 21.03.2012 - Attuazione Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo es DPGR n. 36/2011: Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita; Diario della gravidanza. Obiettivo: G01.S04. Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	Ostetricia e Ginecologia <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Concorrere direttamente e fattivamente alla implementazione degli interventi di riordino del P.O. per come stabilito dall'azienda e dai provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricoveri ordinari registrati nel 2015 che presentano un valore sostanzialmente uguale all'anno precedente e incrementare almeno allo standard del 75% il tasso di utilizzo dei p.i. registrato nel 2015. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2015 che presentano un lieve decremento rispetto all'anno precedente. - Migliorare e incrementare le attività e prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate nel 2015 che ha registrato un significativo decremento rispetto all'anno precedente. - 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. - Mantenere la percentuale di parti cesarei sul totale dei parti entro il valore positivo registrato nel 2014. - Incrementare l'indice operatorio registrato nel 2015. - 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.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	Miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei LEA nell'area materno-infantile	- Assicurare la corretta codifica delle SDO nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia - Realizzazione dell'equilibrio tendenziale tra costi e ricavi nel conto economico di reparto nel triennio 2016-2018. Pediatria + Neonatologia + TIN <i>Attività azioni e obiettivi specifici</i> Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Collaborare per quanto di competenza al completamento 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. - Recuperare e migliorare i volumi prestazionali di ricoveri ordinari registrati nel 2013 che presentano una riduzione del 11.8 % per neonatologia e del 2.5% per pediatria rispetto al 2012. - Mantenere e migliorare i volumi prestazionali di ricovero diurno registrati nel 2013 che presentano un incremento del 11.8 % in pediatria rispetto al 2012 e un decremento del 19.4% in neonatologia rispetto al 2012. - Migliorare i volumi prestazionali ambulatoriali per esterni registrati nel 2013 che presentano un decremento del 10.7% per neonatologia e dello 0.9% per la pediatria rispetto al 2012. - 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. - Assicurare la corretta codifica delle SDO tenuto conto del nuovo sistema di codifica in vigore dall' 1.1.2009 nonchè la puntuale trasmissione alla direzione medica di presidio delle stesse entro i termini stabiliti dalla normativa vigente in materia. - Assicurare la corretta codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nonchè 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. Ospedaliere)
BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2016

Le risorse finanziarie assegnate al dipartimento per l'anno 2016, 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.

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

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

AREA DELLE FUNZIONI

DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

E DI FARMACIA OSPEDALIERA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI E BUDGET 2016

ALLEGATO C 3.6)

Piano Performance 2016/2018

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

- Obiettivi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (PdR) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	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.	Direzione Medica di Presidio Attività azioni e obiettivi specifici Oltre agli obiettivi prioritari strategici di cui al precedente allegato B) e agli obiettivi generali dell'area ospedaliera di cui al presente piano, i dirigenti ed il personale del comparto, della U.O., ciascuno in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi operativi di seguito sinteticamente indicati. - Collaborare per quanto di competenza al completamento 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.
	Decreto n.47 del 21.6.2011 - Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione e tariffazione di accompagnamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), di pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) e di prestazioni semplici. D.P.G.R. n.71 del 29.05.2013 - Approvazione scheda Registro NAD Regionale Obiettivo G05.S14 - Riduzione e controllo della spesa farmaceutica ospedaliera.(<i>pubblicato il 05 giugno 2013</i>) 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.	

AREA DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E DI FARMACIA OSPEDALIERA	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 riduttasi (Statine). Obiettivo G05.S13.07 □Allegato 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. D.P.G.R. n.78 del 17.06.2013 - Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G01.S04.08. Recepimento Raccomandazione n. 12 del Ministero della Salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look- Alike/Sound-Alike (LASA) e approvazione indirizzi sulla modalità della loro gestione. (pubblicato il 18 giugno 2013) D.P.G.R. n.114 del 31.07.2013- Approvazione aggiornamento periodico Prontuario Terapeutico Regionale (PTR)-Obiettivo G05.S14.02 (pubblicato il 1 agosto 2013) Tutti gli altri DPGR e/o DCA pubblicati in materia anni 2013-2014-2015 e 2016	Farmacia Ospedaliera Attività azioni e obiettivi specifici 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, permangono per l'esercizio 2015 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. 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. 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. 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. Fra gli obiettivi prioritari dell'anno in corso dovrà essere compreso, oltre alla puntuale e corretta attuazione locale dei decreti presidenziali indicati nella colonna che precede ed ogni altra disposizione regionale in materia, 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. 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.
---	--	---

Budget 2016

Direzione Medica di Presidio e Farmacia Ospedaliera

Le risorse finanziarie assegnate alla direzione medica di presidio e al servizio farmaceutico ospedaliero per l'anno 2016, 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.

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

- BUDGET 2016

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		4.250	134	4.383
a) sanitari		623	0	623
b) non sanitari		3.627	133	3.760
2 Acquisti di servizi		392.782	2.791	395.573
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		0	0	0
e) Altre convenzioni		1.539	0	1.539
f) Servizi appaltati		339.607	0	339.607
g) Manutenzioni		3.485	943	4.428
h) Utenze		27.484	0	27.484
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		20.667	1.848	22.515
3 Godimento di beni di terzi		74	2	76
4 Costi del personale		5.407.708	261.611	5.669.319
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		5.757	4.947	10.704
6 Ammortamenti e svalutazioni		71.372	0	71.372
7 Accantonamenti		49.236	0	49.236
8 Imposte e tasse		383.494	0	383.494
B) Oneri finanziari		13.488	11.728	25.216
Totali		6.328.160	281.213	6.609.373

FARMACIA OSPEDALIERA

- BUDGET 2016

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

RIEPILOGO COMPLESSIVO BUDGET 2016

ASSISTENZA OSPEDALIERA

(compreso ospedalità privata accreditata)

Classificazione costi		costi diretti	costi ribaltati	TOTALE
A) Costi della Produzione				
1 Acquisti di beni		17.882.875	23.410	17.906.285
a) sanitari		15.779.045	13.387	15.792.432
b) non sanitari		2.103.830	10.024	2.113.853
2 Acquisti di servizi		8.164.341	28.893.555	37.057.897
c) Farmaceutica		0	0	0
d) Medicina di base		256.424	460	256.884
e) Altre convenzioni		323.723	28.829.844	29.153.567
f) Servizi appaltati		6.002.492	0	6.002.492
g) Manutenzioni		832.889	36.724	869.613
h) Utenze		358.250	0	358.250
i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi		390.563	26.527	417.090
3 Godimento di beni di terzi		495.260	879	496.139
4 Costi del personale		48.792.064	1.957.997	50.750.062
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione		150.253	103.095	253.347
6 Ammortamenti e svalutazioni		1.034.343	0	1.034.343
7 Accantonamenti		713.534	0	713.534
8 Imposte e tasse		3.657.272	0	3.657.272
B) Oneri finanziari		390.860	194.527	585.387
Totali		81.280.804	31.173.463	112.454.267

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA

E

AREA DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

E PIANIFICAZIONE STRATEGICA

OBIETTIVI OPERATIVI SPECIFICI

E BUDGET 2016

ALLEGATO C4)

Piano Performance 2016/2018

**AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE
E DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

- Obiettivi Operativi Specifici 2016 -

MACROSTRUTTURA AZIENDALE	OBIETTIVO E RIFERIMENTI ATTUATIVI DEL PIANO DI RIENTRO	OBIETTIVI SPECIFICI 2016 COLLEGATI AL PIANO DI RIENTRO (Pdr) ED ALLA VALUTAZIONE ANNUALE DEI DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE DEL COMPARTO SIA IN TERMINI DI PERFORMANCE CHE DI RISULTATO (40%)
AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali	Linee generali di intervento 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. - 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. 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: - Gestione e sviluppo delle risorse umane, con particolare riferimento anche alla corretta attribuzione del personale e dei relativi costi alle strutture dipartimentali e alle U.O. in cui prestano effettivamente servizio. - 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

AREA DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA	Miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia nei servizi amministrativi e nell'area delle funzioni strategiche aziendali	Attività azioni e obiettivi specifici 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: - Rispettare i vincoli economici definiti nel presente piano delle attività aziendale allegato al bilancio economico preventivo 2016; - 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; - Digitalizzazione e archiviazione telematica di almeno il 50% delle posizioni storiche giuridiche del personale dipendente. - 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. - Assicurare la corretta e puntuale attuazione delle nuove disposizioni regionali in materia di ALPI di cui al DPGR n. 150/2013.
---	--	--